Psychopathologie

Psychopathologie de la scolarité

3e édition

Nicole Catheline

Collection **Les âges de la vie**



Chez le même éditeur

Dans la même collection

Psychopathologie en service de pédiatrie, par P. Duverger. 2011, 656 pages.

L'attachement : approche théorique, par N. et A. Guédeney. 2010, 3e édition, 256 pages.

L'attachement : approche clinique, par N. et A. Guédeney. 2010, 256 pages.

La consultation avec l'enfant, par P. Delion. 2010, 3e édition, 280 pages.

Enfance et psychopathologie, par D. Marcelli et D. Cohen. 2009, 8e édition, 736 pages.

Adolescence et psychopathologie, par D. Marcelli, A. Braconnier. 2008, 7e édition, 720 pages.

Introduction à la psychopathologie, par A. Braconnier. 2006, 352 pages.

Dans la collection Pratiques en psychothérapie

Les équipes mobiles auprès des adolescents en difficulté, par S. Tordjman, V. Garcin. 2010, 192 pages.

TCC chez l'enfant et l'adolescent, par L. Vera. 2009, 352 pages.

L'approche thérapeutique de la famille, par G. Salem. 2009, 5e édition, 304 pages.

Applications en thérapie familiale systémique, par K. et T. Albernhe. 2008, 288 pages.

Dans la collection Psychologie

Le dessin et l'écriture dans l'acte clinique. De la trace au code, par C. Marcilhacy. 2011, 256 pages.

Les professionnels face à l'enfance en danger, par P.G. Coslin et B. Tison. 2010, 232 pages.

La mémoire de l'enfant. Développement normal et pathologique, par A. M. Soprano, J. Narbona. 2009, 216 pages.

Échelles et questionnaires d'évaluation chez l'enfant et l'adolescent, par M. Bouvard. Vol. 1 : 2008, 192 pages. Vol. 2 : 2008, 200 pages.

La relaxation thérapeutique chez l'enfant. Corps, langage, sujet, par M. Bergès-Bounes, C. Bonnet, G. Ginoux, A.-M. Pecarelo, C. Sironneau-Bernardeau. 2008, 216 pages.

Rythmes de vie et rythmes scolaires, par F. Testu. 2008, 192 pages.

Troubles de l'attention chez l'enfant. Prise en charge psychologique, par J. Thomas, G. Willems, C. Vaz-Cerniglia. 2007, 264 pages.

Adaptation scolaire, par S. Guillard, Association française des psychologues de l'Éducation nationale du 1er degré. 2007, 296 pages, 2007

Dans la collection Médecine et psychothérapie

Les dépressions périnatales, par J. Dayan. 2008, 240 pages.

Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, par B. Golse. 2008, 4e édition, 400 pages.

Les thérapies familiales systémiques, par K. et T. Albernhe. 2008, 3e édition, 320 pages.

Collection Les âges de la vie

Dirigée par Pr Daniel Marcelli

Psychopathologie de la scolarité

De la maternelle à l'université

3e édition

Nicole Catheline

Psychiatre, praticien hospitalier,
Accueil thérapeutique de jour pour adolescents,
Centre hospitalier Henri Laborit, Poitiers

Préface du Professeur Daniel MARCELLI



ELSEVIER
MASSON



ISBN : 978-2-294-71159-6

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex
www.elsevier-masson.fr

Préface

En France, tout particulièrement, l'école est une véritable institution… nationale ! Elle a son langage, ses codes, ses rites, elle est le premier employeur du pays, dispose de son propre Bulletin Officiel qui diffuse des circulaires, arrêtés, règlements multiples et nombreux. Bien que ses membres soient tous avides de savoir et de connaissances nouvelles, l'institution se montre particulièrement sensible à la moindre idée de changement ou d'évolution institutionnelle ! Il n'en faut pas beaucoup pour que l'école se sente menacée et que les vagues protestataires déferlent sur le macadam des grandes villes. Depuis qu'elle existe, l'école a assurément procuré à tous ceux qui la fréquentent, élèves comme enseignants, de grandes joies, un enrichissement intellectuel et même affectif, elle a permis des promotions individuelles impensables quelques siècles auparavant, elle a contribué au combat contre la pauvreté, la misère sociale et culturelle liée au manque d'instruction. Mais elle a été aussi et est encore productrice de souffrance, chez les enseignants certes mais aussi dans les familles, chez les parents comme chez les élèves : elle stigmatise, rejette, révèle des pathologies et parfois même en fabrique… La psychopathologie liée à la scolarité peut s'entendre de bien des manières, et nombreuses sont les façons de l'aborder. Le mérite du présent ouvrage est de s'être attelé à cette tâche et d'apporter au lecteur un ensemble de faits et de connaissances très complet.

Les plaintes concernant la scolarité chez un enfant ou un adolescent représentent un des motifs de consultation les plus fréquents auprès d'un professionnel de santé. Certes, la plainte peut recouvrir des problèmes extrêmement variés témoignant de la complexité d'un tel « symptôme » : il n'y a pratiquement aucune pathologie de nature psychique qui, à un degré ou à un autre, ne présente un retentissement scolaire. Même dans l'anorexie mentale, la scolarité « fait symptôme » par son hyperinvestissement. Mais au-delà de cette approche classique : les difficultés scolaires liées à telle ou telle condition psychopathologique : retard mental, dépression, psychose, etc., on rencontre bien évidemment d'autres difficultés spécifiques. Celles liées aux apprentissages scolaires (pathologies en « dys » : dyslexie, dysorthographie, dyscalculie, etc.), mais aussi celles qui se rapportent au cadre de la scolarité (phobie scolaire par exemple). Enfin, la pathologie produite par l'école elle-même (stigmatisation par l'échec scolaire, harcèlement et violence à l'école…) jusqu'à l'éventuelle pathologie des enseignants qui n'est pas sans retentir sur l'élève, sa manière d'investir la scolarité et son bien-être.

Rompant avec une perspective académique qui se serait limitée à une liste de conditions pathologiques et à leur retentissement sur les apprentissages, Nicole Catheline adopte un mode de présentation très innovant, à partir d'un point de vue développemental qui correspond parfaitement au titre de cette collection, *Les âges de la vie*. Successivement sont abordés les

problèmes liés à la scolarité à l'école maternelle, à l'école élémentaire, puis au collège, au lycée et enfin, brièvement, à l'université. Chacun de ces grands chapitres s'ouvre sur une analyse des enjeux développementaux propres à chaque âge et des ressources cognitives ou affectives sollicitées par l'acquisition de nouvelles connaissances, puis sur les particularités de l'organisation de l'école à ce niveau, avant d'aborder la partie plus classique des troubles proprement dits. Cependant, ces derniers sont toujours décrits en fonction du cadre scolaire, et pas simplement en fonction des critères diagnostiques internationaux qui toutefois sont régulièrement rappelés. En effet, le défi est d'arriver à repérer les diverses difficultés le plus tôt possible, mais aussi à impliquer dans ce repérage des professionnels qui ne sont pas nécessairement des spécialistes de la psychopathologie de l'enfant ou de l'adolescent. Grâce à des descriptions très vivantes, « en situation », l'auteur réussit fort bien ce pari. Enfin, les grandes lignes de l'approche thérapeutique sont énoncées. Le rôle des parents et les actions possibles de l'école une fois le problème ou le trouble identifié est abordé également par l'auteur : que peut faire l'école (mais aussi le collège, le lycée) face à cette conduite ?

De manière fort pertinente, Nicole Catheline a ajouté à ces chapitres déjà originaux des chapitres « transversaux » abordant des problèmes plus généraux mais qui ont un lien incontestable avec la question de l'épanouissement de l'enfant, son équilibre affectif et intellectuel ou sa décompensation. Ainsi sont traitées de façon claire, vivante et informative, les questions portant sur la place des parents dans la scolarité, la mixité et ses enjeux, le groupe-classe avec la dynamique propre qui en dépend, les rythmes scolaires, la psychopathologie du redoublement, etc. Dans chacun des cas, outre le rappel des données scientifiques disponibles, l'auteur situe ces questions dans une perspective historique et sociologique, montrant comment l'école condense en son sein des enjeux sociaux qui parfois la dépassent. Les services de repérage et d'aide en milieu scolaire et la question de l'intégration des handicapés ouvrent à de nombreuses réflexions. Le « peuple » des enseignants fait également l'objet d'une brève analyse qui se penche surtout sur l'épineuse question de la relation pédagogique. Chemin faisant, l'auteur apporte régulièrement des notations personnelles, témoignant de sa grande expérience avec l'Éducation nationale, faisant parfois discrètement quelques propositions qui permettront aux lecteurs d'alimenter leur propre réflexion.

Issue d'une famille d'enseignants, Nicole Catheline a en effet une longue pratique clinique en collaboration avec l'Éducation nationale. Outre son travail classique de pédopsychiatre assurant des consultations en centre médico-psychologique, elle a été pendant plusieurs années médecin conseiller technique d'une CDES. Elle a ensuite conçu une structure de soin très originale : un hôpital de jour à temps partiel pour collégiens et lycéens en difficultés, structure qui fonctionne en réseau avec les établissements scolaires. Enfin, elle coordonne et supervise depuis plusieurs années une unité d'intervention en collèges et lycées où sont mises en place des permanences d'évaluation par des infirmiers spécialement formés à ce type d'action.

Cet ouvrage n'est pas seulement le résultat d'un savoir académique, il est aussi celui d'une longue expérience clinique qui en imprègne toutes les lignes.

Tous les professionnels qui reçoivent des enfants liront cet ouvrage avec intérêt : psychiatres et pédopsychiatres mais aussi médecins généralistes, pédiatres, médecins de l'Éducation nationale, psychologues, infirmiers, éducateurs, travailleurs sociaux, etc., car son style est accessible à tous et tous y trouveront matière à réflexion et à enrichissement professionnel.

Cette 3[e] édition fait une large place à l'évolution du système scolaire depuis le milieu des années 2000, suite à la loi d'orientation d'avril 2005. Ces cinq dernières années ont en effet été particulièrement fécondes en remaniements structurels, certains profonds comme celui concernant la formation des enseignants ou la scolarisation des handicapés. Ces changements concernent toutes les étapes de la scolarité : réforme de l'université en 2005, du primaire en 2008, des lycées en 2010, développement des voies par alternance au niveau du collège depuis 2009. L'impact des enquêtes internationales sur ces réformes, en particulier sur la question des rythmes scolaires, ainsi que la comparaison avec d'autres systèmes européens sont développés dans cette 3[e] édition. Enfin, un nouveau chapitre concerne les phénomènes de *school bullying*, harcèlement entre pairs en milieu scolaire.

Professeur Daniel Marcelli

À la mémoire de ma grand-mère,
Hussard noir de la République.

À André et Jeanine
de Chateau-Guis

Introduction

Les difficultés scolaires sont en passe de devenir un véritable phénomène de société. L'échec scolaire a reçu au cours de l'histoire de nombreuses interprétations tantôt morales (paresse), tantôt médicales (déficiences intellectuelles ou instrumentales), tantôt psychologiques (désir ou refus d'apprendre), et actuellement sociales (la réussite dépendrait de la congruence entre les valeurs culturelles transmises par la famille et celles attendues par l'école).

Ces lectures doivent cohabiter dans une vision holistique. Un enfant naît avec un potentiel génétique dans une famille où il vit des interactions affectives et dont il reçoit un bagage culturel. Il évolue dans une société qui a édicté ses propres valeurs. Il serait vain de n'attribuer l'échec qu'à l'un de ces facteurs. Décrier les recherches dans l'un ou l'autre de ces domaines ne nous paraît ni raisonnable ni fructueux pour répondre aux sollicitations dont les médecins et psychologues sont l'objet. Toutes les approches peuvent cohabiter à condition de ne pas ériger l'une d'entre elles au rang d'explication univoque. L'approche psychanalytique a payé le prix fort d'une telle attitude dans les années 70-80. L'approche neurologique et instrumentale pourrait bien à son tour écoper du même traitement si elle n'y prend garde. Pourtant, il est important d'effectuer des recherches dans tous ces domaines. Compte tenu de la spécialisation de chacune de ces approches, il nous paraît raisonnable d'envisager la lutte contre l'échec en s'appuyant sur le travail en réseau, personne ne pouvant plus raisonnablement prétendre détenir la somme nécessaire des connaissances pour avoir une vision complète de la situation. Mais ce travail s'avère difficile car de même qu'un pêcheur remaille après chaque pêche son filet, il faut sans cesse raccommoder les liens du réseau (Marcelli, 1999), les personnes changeant fréquemment. En outre, le travail en réseau demande une certaine ouverture à d'autres milieux, d'autres logiques de fonctionnement. Cela oblige à se départir de ses propres outils d'évaluation pour accepter ceux des autres. Les difficultés scolaires se trouvent au confluent de plusieurs champs : champ médical neurologique ou psychiatrique, champ psychologique et champ social. Chacun répond à des logiques propres qui souvent s'ignorent.

Si l'exercice de la profession de médecin comporte, comme le définit l'étymologie même du nom, une fonction de médiateur, alors l'échec scolaire doit être une préoccupation médicale. Sans présumer d'une origine somatique des difficultés, le médecin est celui qui veille avant tout à la santé (au sens large du terme) des individus. Dans notre société, l'échec scolaire constitue non seulement une tare que peu d'élèves arrivent à surmonter, mais comporte des risques en termes de santé psychique et physique (par exemple, consommations de produits). À ce titre, le médecin qu'il soit généraliste, pédiatre, médecin scolaire ou pédopsychiatre est concerné. Il est donc important que l'approche des difficultés scolaires soit enseignée aux étudiants en médecine pour que puisse être réalisé ce travail en réseau.

Sur un plan plus social, l'école, malgré les reproches qui lui sont faits, a malgré tout su s'adapter, même avec lenteur, même avec maladresse à un public de plus en plus hétérogène qui la fréquente de plus en plus longtemps. Beaucoup plus que la succession des réformes dont l'accélération au cours de ces vingt dernières années (depuis 1989) a fait couler beaucoup d'encre, les principaux reproches concernent la formation des enseignants d'un côté et la lourdeur administrative de l'autre.

Les enseignants sont encore laissés bien trop seuls face à des élèves qui ont beaucoup changé et dans lesquels ils ne se retrouvent plus. Leur formation initiale est encore trop sommaire en matière de psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Bien que beaucoup d'entre eux refusent l'idée de s'occuper de « l'éducation » des enfants, il est devenu évident que l'école ne peut plus se contenter d'instruire et que l'enfance et l'adolescence y ont désormais fait leur entrée.

D'un autre côté, la hiérarchisation très forte de l'Éducation Nationale, premier employeur de l'État constitue un autre obstacle à la nécessité adaptative qui se profile compte tenu des changements sociaux de ces cinquante dernières années. On ne peut pourtant pas faire le reproche du manque d'idées pour tenter d'apporter des solutions aux problèmes posés par la massification de la scolarité, mais il s'agit aussi de faire changer les mentalités, ce qui est plus difficile. La forte hiérarchisation fait que si un responsable est réticent voire hostile au changement, il a la possibilité de bloquer toute innovation pour plusieurs années.

Malgré toutes ces insuffisances, l'école constitue un lieu indispensable pour la construction de l'identité et l'acquisition de connaissances. Il faut donc s'atteler à mettre en commun les connaissances des uns et des autres plutôt que de s'affronter dans une lutte stérile à propos d'options théoriques divergentes.

Bibliographie

Marcelli, D. (1999). Prévention du suicide chez les jeunes, prévention de la récidive de la tentative de suicide. Communication orale. Forum Santé. Les états généraux de la santé, Pays de Loire : La-Roche-sur-Yon.

I

École maternelle

Introduction

L'école maternelle constitue une originalité du système scolaire français.

La France est l'un des pays où la pré-scolarisation non obligatoire est la plus longue et où le taux de scolarisation correspondant est le plus élevé. Son développement a été rapide. Avant la Seconde Guerre mondiale, l'école maternelle recevait principalement des enfants des milieux modestes des villes. Après 1945, on observe une demande croissante des parents et surtout une extension à toutes les couches de la population. Durant les années 1960-1970, l'accueil en maternelle des enfants de 4 et 5 ans s'est progressivement généralisé, celui des 3 ans augmentant régulièrement, pour devenir presque total aujourd'hui (99,4 %). L'évolution la plus spectaculaire concerne les enfants de deux ans dont l'accueil a plus que triplé en 40 ans : de moins de 10 % (9,9 %) à 35 %. Ce chiffre se stabilise depuis les années quatre-vingt-dix, son développement n'étant encouragé que dans les zones d'éducation prioritaires[1] (Direction de la programmation et du développement, géographie de l'école, 2001).

En effet, la mise en maternelle dès deux ans favoriserait selon plusieurs études (Zazzo, 1984) la réussite scolaire : le taux de redoublement du CP est de 30,5 % chez les élèves non préscolarisés contre 18,3 % seulement chez les enfants qui ont suivi une seule année de maternelle et 10 % pour ceux qui ont suivi les quatre années de pré-scolarisation (Duru Bellat, Henriot Van Zanten, 1992). Cet avantage est actuellement remis en cause (voir p. 60).

Depuis le début des années 1970, l'école maternelle tend inexorablement à perdre sa spécificité. Ainsi, les circonscriptions maternelles ont-elles disparu pour laisser place aux circonscriptions mixtes maternelle et élémentaire (1972), l'exigence d'avoir enseigné au moins cinq ans en maternelle avant de devenir directrice est passée de 5 à 3 ans en 1981 et la suppression de l'option école maternelle au concours de recrutement des inspecteurs départementaux en 1990. Le dernier B.O de 2008[2] modifiant les programmes de l'école maternelle s'intitule « les programmes de l'école primaire » ! Certains parlent même de rebaptiser l'école maternelle « école pré-élementaire ».

Bibliographie

Duru-Bellat, M., & Henriot-Van Zanten, A. (1992). *Sociologie de l'école* (1re éd.). Paris: Armand Colin.

Zazzo, B. (1984). *L'école maternelle à deux ans, oui ou non ?* Paris: Stock.

1 Un décret de septembre 1990 invite à accueillir les enfants de deux ans au 31 décembre de l'année en cours.

2 BO hors série n°3 du 19.06.2008).

1 Enjeux psycho-développementaux de 2 ans et demi à 6 ans

Quels sont-ils ?

Pour des enfants âgés de 2 ans et demi à 6 ans, les enjeux psycho-développementaux sont les suivants :

- accepter la séparation ;
- s'ouvrir à un monde au dehors de la maison : se socialiser ;
- élaborer les bases d'une compréhension de l'ordre du monde : les grands et les petits, les garçons et les filles, le familier et l'inconnu, etc. ;
- développer ses instruments de communication et de repérage : le langage, la connaissance de son corps et de celui d'autrui, se repérer dans le temps et dans l'espace.

Le projet de l'école maternelle (défini par l'arrêté du 9.06.2008, BO hors série n° 3 du 19.06.2008) reprend très précisément ces objectifs :

- apprendre à vivre ensemble selon le « code scolaire » : écouter silencieusement, parler uniquement après en avoir demandé puis reçu l'autorisation. Considérer l'enseignant comme un adulte ayant une autorité. Toutefois, le contenu de ces directives est désormais regroupé sous l'appellation « devenir élève » (2008) ;
- apprendre à parler et à construire son langage, s'initier au monde de l'écrit. Ces objectifs ont été intitulés en 2008 par le législateur : « se préparer à apprendre à lire et à écrire ».
- agir dans le monde : exploration du milieu proche puis plus lointain ; découvertes des possibilités corporelles, prise de repères dans l'espace et dans le temps ;
- découvrir le monde : monde des objets, monde de la matière, monde des espaces naturels et humains (mer, forêt, campagne, mais aussi soins aux animaux) ;
- imaginer, sentir, créer : amener les enfants à rencontrer les arts, à éprouver des émotions (musique et arts plastiques).

Nous insistons donc sur le glissement progressif du projet initial de « l'école maternelle » vers les attentes de l'école élémentaire. Cette « primarisation de l'école maternelle » est soulignée par la mise en œuvre d'un livret d'évaluation personnel des compétences (2008) qui n'était jusqu'alors réservé qu'au cycle 2 dit des apprentissages fondamentaux (de la grande section au CE1).

Intégration du corps propre

Reconnaître son corps comme séparé et autonome

Le rapport de l'enfant à son corps dépend de la manière dont les parents acceptent de se départir de certains soins (alimentation, toilette, habillage) au fur et à mesure de la croissance. Pour qu'un enfant puisse prendre soin de son corps, il faut qu'il ait fait l'expérience de se l'approprier par lui-même avec l'autorisation parentale (les parents ne sont pas trop exigeants et se montrent plus satisfaits par la démarche à l'autonomie que par le résultat). Satisfaire ses parents l'encourage à recommencer : manger seul, se laver seul, même si ce n'est pas parfait, même si c'est lent. Par rapport à l'école maternelle, l'enfant doit pouvoir reconnaître ses besoins pour y apporter la réponse adéquate : demander à aller aux toilettes, demander à se moucher, à se couvrir ou à se découvrir selon la température extérieure. L'acquisition de la propreté est un bon critère pour en juger.

Accepter le contact avec d'autres enfants

Les exercices de psychomotricité pratiqués par les enseignants aident également le jeune enfant à prendre conscience des possibilités mais aussi des contours de son corps, de son enveloppe corporelle. Pour ce faire, il faut que l'enfant ait déjà appréhendé son corps ainsi que celui de sa mère, qu'il comprenne qu'il n'en est pas le prolongement (exemple caractéristique des enfants qui prennent la main de l'adulte pour dessiner). Bien connaître son corps permet de se le représenter, ce qui concourt à se différencier de ses parents et des autres[1]. Par ailleurs, l'exploration de son corps par d'autres enfants constitue une expérience nouvelle qui peut être angoissante pour certains. Le rappel fréquent par l'enseignant des règles de la vie en groupe (on peut se déplacer dans la classe à condition de ne pas déranger les autres enfants) aide l'enfant à contrôler sa motricité pour l'intégrer dans la relation aux autres.

Appropriation de l'espace et du temps

L'appropriation de l'espace constitue le premier travail de socialisation.

Attribution d'un logo à l'enfant (fleur, champignon, moto, ballon, etc.) qu'il retrouvera au-dessus de son portemanteau, sur la porte de la classe, à côté de son nom ou de sa photo et enfin sur son bureau personnalisant ainsi « son » espace. Plus tard, les notions de droite-gauche, devant-derrière permettront à l'enfant de se latéraliser. Ces notions élémentaires donnent à l'enfant un sentiment de sécurité quel que soit le cadre dans lequel il va évoluer, parce qu'elles sont stables et surtout reproductibles.

Intégrer la temporalité : le passage de la maison à l'école, constitue une nouvelle temporalité et permet de circonscrire deux espaces distincts :

1 Le dessin du bonhomme est une épreuve du bilan médical et psychologique particulièrement importante. Il permet d'avoir une bonne idée du degré de développement de cette séparation entre l'enfant et les parents.

l'école d'un côté, la maison, de l'autre. L'espace peut être investi s'il est « garanti » par le temps : « je suis là maintenant, mais tout à l'heure maman va venir me chercher ». L'espace n'est plus alors synonyme de rupture mais au contraire d'expériences nouvelles et surtout de capacité à s'éloigner de ses bases sans craindre de les perdre.

Être bien repéré dans le temps et l'espace est aussi utile pour l'installation du langage et servira ultérieurement à l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Ainsi selon Wallon (1957), les réactions tonico-posturales donnent au tout jeune enfant une « intuition posturale », qui sera, une fois pour toute, l'indice du monde extérieur. Cet auteur insiste sur l'importance de l'espace en tant que donnée première de la conscience qui se situe en deçà du langage et en est le fondement. Cognition, représentation et langage sont interdépendants.

L'environnement sonore change également. Trente enfants qui entrent en même temps dans une classe, se bousculent pour poser leurs manteaux et pour s'asseoir, font un bruit effrayant. En outre, les grands espaces résonnent et amplifient les cris et les bruits de course. Le bruit fatigue et inquiète les enfants. Certain(es) enseignant(es) inaugurent leur temps de classe par un moment « d'écoute du silence ».

Le langage

La mise à l'école d'un jeune enfant entraîne souvent un accroissement très rapide de son stock lexical et lui fait acquérir les éléments syntaxiques nécessaires à la communication verbale.

La dimension évocatrice du langage permet de choisir dans un « stock lexical » le mot dont l'évocation sera la plus proche du ressenti du sujet ; tel mot plutôt que tel autre. Les mots utilisés se chargent d'affects au fur et à mesure de leur emploi. L'enfant peut ainsi faire surgir toutes les émotions qui y sont attachées. Entre autres, la possibilité d'utiliser plusieurs mots pour des affects ou des situations proches permet à l'enfant de faire un choix en rapport avec la qualité de l'évocation qu'il recherche. Ceci accroît d'autant le stock lexical qui s'enrichit de nuances. Cette opération génère une formidable explosion de la pensée en ouvrant aux notions de similitude, de différence, d'opposition, c'est-à-dire au jugement. Le langage structure la pensée.

L'enfant investit d'autant plus le langage comme une nécessité pour la vie en société que les parents l'utilisent eux-mêmes, non seulement pour communiquer des informations, mais aussi des émotions, en particulier grâce à la dimension d'évocation du langage (raconter des histoires à leur enfant). Point n'est besoin d'insister sur les risques d'un retard de langage : au plan scolaire, l'enfant au langage retardé se trouve confronté à un apprentissage de la lecture austère et rébarbatif car ne se nourrissant pas du quotidien et constituant un effort de tous les instants pour en comprendre puis en retenir les codes. Tout l'enseignement scolaire est basé sur le maniement du langage qu'il soit écrit ou oral. Au plan personnel, la difficulté à manier le langage ne permet pas de nuancer le jugement et oblige

l'individu à vivre dans un monde perçu comme incompréhensible et donc hostile dont il faut sans cesse se protéger par des certitudes. Seul le langage (en dehors de l'expression artistique peut-être) nous permet d'accéder à une dimension interpersonnelle et donc de communiquer avec autrui. L'isolement est source de violence et les enfants qui se sentent exclus du système ont tendance à vouloir malgré tout tenir leur rang par d'autres moyens : attaque du système, non-respect du cadre par l'instabilité, le bavardage, voire utilisation de la force, de la violence, de l'humiliation (insultes).

Les troubles du langage se compliquent souvent de troubles psychomoteurs, tels que l'instabilité. Cette dernière empêche à son tour l'enfant de prendre plaisir à son monde environnant et chercher à le saisir par l'utilisation du langage. De manière récurrente, l'instabilité aggrave les troubles du langage.

De plus en plus de spécialistes mettent en avant l'importance du langage dans la réussite scolaire. Alain Bentolila[2] a été l'un des premiers à attirer l'attention non pas sur les méthodes de lecture mais sur la qualité de la syntaxe et l'importance du stock lexical dans l'apprentissage de la lecture. Ce recentrage sur le langage oral à l'école maternelle est nettement perceptible dans les nouvelles directives de 2008 précédemment citées.

Apprendre à vivre avec les autres

La distance à l'autre n'est pas facile à maîtriser. Ainsi, il faut un certain temps pour que les enfants aient le sentiment d'appartenir à une communauté de classe dans laquelle le prêt de matériel constitue une preuve de cette communauté : certains enfants, surtout au début, vivent ces « emprunts » comme une dépossession et font tout ce qui est en leur pouvoir pour récupérer l'objet (tiraillement de cheveux, coups ou morsures). L'adhésion au groupe peut se faire plus ou moins facilement selon les enfants et dépend de l'attitude des adultes référents (enseignant, ATSEM, voir p. 10). Il faut un peu de temps et beaucoup de bienveillance pour que le groupe puisse se constituer.

À 2-3 ans le langage est encore mal assuré, la communication est avant tout corporelle et motrice. L'un des enjeux de cette scolarisation consiste précisément à donner au langage une place privilégiée dans la relation et la communication. Transformer les actions motrices qui mettent en jeu le corps en actes de communication verbale, telle est la première préoccupation des enseignant(e)s lors de la mise en maternelle. *A contrario*, il ne faut pas stigmatiser trop rapidement ce type de comportement (tiraillement, bousculade, coups, morsures) (voir p. 18). Une période d'adaptation est nécessaire. Le trimestre constitue à l'école maternelle une bonne unité de base pour évaluer la progression des enfants.

Bibliographie

Wallon, H. (1957). *Évolution psychologique de l'enfant* (5e ed.). Paris: A. Colin.

2 Journal *Le Monde* du 6 décembre 2007.

2 Organisation de l'école

Histoire de l'école maternelle : de l'asile à l'école moderne

Marie Pape-Carpantier fut la première à tenter de donner des fondements pédagogiques aux « salles d'asile » créées dans les grandes villes de France dès 1826 pour répondre au besoin de surveillance des jeunes enfants dont les mères travaillaient dans les manufactures plus de dix heures par jour. C'est à elle que l'école maternelle doit son nom repris et institutionnalisé par Hippolyte Carnot alors ministre de l'Instruction publique (1848). Mais surtout Pauline Kergomard, inspectrice, a joué un rôle déterminant dans la conceptualisation des fondements pédagogiques de l'école maternelle. Héritière de la pensée de Coménius (Jean-Amos Komensky), un pédagogue morave du XVIIe, pour elle, l'institution ne doit pas s'inscrire en rupture avec la vie familiale, il s'agit d'y suppléer transitoirement : l'objectif final est de rendre l'éducation du jeune enfant à sa mère. Reprenant les idées d'Oberlin, pédagogue alsacien du XVIIe, elle instaure le jeu comme moyen pédagogique privilégié pour aider le jeune élève à comprendre et à structurer le monde qui l'entoure : « le jeu c'est le travail des enfants », dit-elle (Chalmel, 1997). Enfin, l'amour demeure le principe actif essentiel de la pédagogie. Seules les femmes peuvent enseigner dans ces écoles. Pauline Kergomard préconise également un mobilier adapté à la taille des enfants et pouvant être déplacé (Vasconcellos, 1999).

Jules Ferry, dans ses lois de 1884, manifestera très clairement sa volonté d'intégrer l'école maternelle dans l'instruction publique. Des institutrices disposant d'une formation spécifique sont alors recrutées pour gérer ces classes.

Aujourd'hui encore, l'école maternelle fait cohabiter ces deux objectifs, celui d'une co-éducation avec les parents, et celui de préparer l'élève à son futur statut, avec nous l'avons dit précédemment, un déséquilibre en faveur du « devenir élève » depuis 2008.

Organisation de l'enseignement préscolaire

L'école maternelle n'est plus indépendante de l'école primaire depuis le texte du 6 septembre 1990. La scolarité, de l'école maternelle à la fin du primaire est organisée en cycles :

- *le cycle des apprentissages premiers* qui se déroule tout entier à l'école maternelle (petite et moyenne sections de maternelle) ;
- *le cycle des apprentissages fondamentaux,* à cheval sur l'école maternelle et le primaire (grande section de maternelle, cours préparatoire et cours élémentaire 1re année) ;

- enfin *un cycle des approfondissements*, tout entier à l'école primaire (cours élémentaire 2e année, cours moyens, 1re et 2e année).

Ce découpage a pour objectif de mieux s'adapter au rythme d'apprentissage de chaque élève et de remédier à l'idéologie d'une progression frontale : tel enfant appétant à la lecture pourra ainsi bénéficier dès la grande section de maternelle des leçons faites au CP. L'innovation de cette organisation est de différencier les compétences dites transversales de celles dites disciplinaires. Les compétences transversales concernent le développement général de l'enfant : savoir établir une relation avec un adulte ou un camarade, savoir se repérer dans le temps et dans l'espace, utiliser sa mémoire à partir de situations familières. Ces compétences sont dites transversales car on peut les évaluer dans tous les domaines de la connaissance. Elles peuvent être en avance ou en retard par rapport aux compétences disciplinaires (mathématiques, histoire, géographie, etc.) Une place à part est réservée au domaine de la langue (orale et écrite) en maternelle et en primaire.

Selon les cas, chaque cycle peut être parcouru en deux, trois ou quatre ans, mais pour éviter d'entrer au collège avec plus d'une année de retard, il est recommandé que chaque enfant n'ait pas plus d'un cycle de quatre ans durant sa scolarité élémentaire. Le développement physique des élèves est également pris en compte. Dans le texte fondateur de septembre 1990, il était initialement prévu que l'enseignant reste le même durant tout un cycle et que les classes soient réellement à plusieurs niveaux. Ceci est resté un vœu pieux, car en dehors de quelques enseignants en zone rurale ou dans des écoles expérimentales type classe Freinet, les maîtres ne sont pas prêts à faire plusieurs cours. En effet, chaque classe ayant ses objectifs et ses programmes, nombre d'enseignants considèrent qu'on ne peut pas connaître aussi bien le programme de plusieurs cours que d'un seul. D'un autre côté, si l'idée d'un enseignement effectué par un seul maître sur trois ans a en effet une dimension de générosité et d'égalisation des chances puisque l'élève a ainsi tout le temps de parfaire ses connaissances, c'est aussi présupposer que la relation maître élève sera de qualité et ignorer les grandes disparités en ce domaine.

À l'école maternelle, les enseignants sont secondés par un personnel communal : les agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM) (« les tatas »). Personnel exclusivement féminin, celles-ci sont de véritables auxiliaires de la maîtresse et n'agissent que sur ses directives (emmener un enfant aux toilettes, l'aider dans un exercice, etc.).

Bibliographie

Chalmel, L. (1997). Aux origines de l'éducation préscolaire en Europe. Le choix d'éduquer oui, mais qui ? *Le Télémaque n° 10-11*. CRDP.

Vasconcellos, M. (1999). *Le système éducatif*. Paris: La Découverte et Syros, Coll. Repères.

3 Repérage des difficultés

Pour chacune des difficultés étudiées, nous essaierons de distinguer entre d'un côté ce qu'on pourrait appeler « les troubles de l'adaptation à l'école » et de l'autre « les troubles propres à l'enfant ».

Les premiers sont en général transitoires trouvant leur origine soit dans des difficultés à s'adapter à une longue séparation avec les parents, à un monde inconnu, à un nouvel espace-temps ; soit dans la survenue d'un événement extérieur récent : naissance d'un puîné, maladie parentale, changement de mode de garde, etc.

Les seconds sont en général durables et risquent de conduire aux symptômes suivants :

- une anxiété de séparation ;
- des troubles instrumentaux (troubles du langage, déficits sensoriels, déficits intellectuels, enfants précoces) ;
- des troubles envahissants du développement.

Troubles réactionnels : naissance d'un puîné, maladie d'un parent, séparation parentale

Description clinique

À l'âge de la maternelle, l'enfant ne maîtrise pas suffisamment bien le langage pour expliquer clairement ses soucis ou ses chagrins, c'est pourquoi, un changement brutal de comportement chez un enfant jeune doit alerter l'entourage. Il peut s'agir de l'apparition d'une instabilité ou au contraire d'un repli sur soi, parfois même d'une agressivité, d'un besoin de mordre ses camarades. L'enfant se bagarre plus volontiers semblant chercher de la part de l'adulte une punition comme pour se soulager d'une culpabilité imaginaire.

Que peut faire l'école ?

S'il est indispensable de rechercher systématiquement la survenue d'un événement traumatique en questionnant d'abord ses parents, pour autant deux attitudes sont à proscrire :

- le recours systématique au psychologue ou au psychiatre devant des situations de vie difficiles : deuil, séparation parentale, etc. Une tendance actuelle prône une prise en charge psychologique immédiate pour tenter

de réduire le syndrome post-traumatique (SPT). Une telle attitude peut se concevoir lors de circonstances exceptionnelles (attentats par exemple) mais ne peut s'appliquer pour les autres événements de vie. Cette précipitation peut en effet court-circuiter le processus de deuil ou l'adaptation à un nouveau contexte familial. *« Que tout fait social comporte peu ou prou une dimension psychologique n'autorise pas à considérer que tout en relève, au risque de faire des professionnels " psy " des sortes de gourous, consultables à tout moment et supposés capables de se prononcer sur tout à tout propos »* (Benasayag, Schmit, 2003). En revanche, les psy doivent intervenir lorsque ce travail d'acceptation ne se fait pas (deuil pathologique par exemple) ;

• la banalisation de l'événement : il convient de ne pas se rassurer trop vite sur l'apparition d'un trouble du comportement dès lors qu'on pense en avoir saisi l'origine. Tout d'abord, nul ne peut connaître à l'avance la portée d'un événement pour un enfant, ensuite le lien de causalité peut oblitérer la recherche soit d'une autre origine, soit masquer un facteur étiologique concomitant : par exemple attribuer le comportement agité d'un enfant à la séparation parentale en omettant de rechercher un déficit auditif.

« Il pleure encore deux mois après la rentrée des classes quand son parent le laisse à l'école »

Comment reconnaître l'angoisse de séparation normale liée à la crainte de la première séparation de l'anxiété de séparation pathologique ?[1]

Il convient d'évaluer :

• la durée de ce symptôme : il est banal qu'un enfant pleure tous les matins durant les premiers jours de scolarisation. Au-delà de quatre semaines, il convient d'agir ;

• l'attitude de l'enfant en classe ;

  – l'acceptation une fois dans la classe de participer aux activités proposées par la maîtresse sans avoir besoin de s'isoler, doit rassurer. Au contraire, il convient d'agir si l'enfant s'isole et refuse de participer aux activités de groupe ;

  – la possibilité d'accepter la sollicitation des pairs ;

• on retiendra aussi la capacité de communication avec les pairs et avec les adultes. Le refus de communiquer peut aller jusqu'au mutisme extra-familial.

1 Par convention, nous utiliserons le terme *d'angoisse de séparation* lorsqu'il s'agit d'un phénomène développemental, transitoire et nous réserverons le terme *d'anxiété de séparation* lorsqu'il s'agit d'un comportement déjà fixé, ceci afin de rester au plus près des définitions internationales (DSM-IV et CIM-10).

Enjeux psychodynamiques de l'angoisse de séparation ?

La mise à l'école maternelle constitue pour beaucoup d'enfants la première expérience de séparation régulière. À ce titre, elle sollicite les schèmes d'attachement antérieurs à la fois du côté de l'enfant mais aussi de ses parents : attachement sécure, attachement insécure ambivalent et attachement insécure évitant (Ainsworth, 1969, 1978), autant de styles possibles de relation entre parents et enfant. De la qualité de ces liens dépendra la possibilité pour l'enfant de tolérer d'abord, de prendre plaisir ensuite à cette séparation. Car celle-ci permet à l'enfant de se différencier de plus en plus de ses parents, ce qui au plan individuel le conforte dans son identité et au plan relationnel lui fait connaître le plaisir des retrouvailles.

Du côté des parents, la première séparation rendue nécessaire par la scolarisation va réactiver leurs propres schèmes d'attachement. S'appuyant sur les travaux princeps de Bowlby (1978, 1984) et d'Ainsmorth (1969, 1978), une équipe suisse (Pierrehumbet coll., 1996) a tenté d'élaborer un auto-questionnaire d'attachement pour adulte. Il permet de repérer chez l'adulte des modèles très proches de ceux du bébé exprimant l'état d'esprit de la personne (autonome, détaché, préoccupé). Cette procédure permet d'ouvrir de larges perspectives en direction de l'étude de la transmission intergénérationnelle des modèles de l'attachement. Un travail clinique (Pitteloup, 2006) attire cependant l'attention sur le fait qu'il ne faut pas établir de lien de causalité directe entre l'attachement anxieux d'un parent (le plus souvent la mère) et la survenue d'une anxiété de séparation (angoisse de séparation pathologique) chez l'enfant. D'autres facteurs interviennent, en particulier la dépression maternelle pendant la petite enfance, mais aussi les conditions de vie (dysharmonie conjugale) et probablement des facteurs propres à l'enfant (tempérament de l'enfant). Pour Fonagy (1991), le degré de conscience réflexive du parent, c'est-à-dire la capacité à percevoir son propre état psychique et celui des autres en particulier son enfant, serait l'élément déterminant dans la construction du modèle d'attachement. Ainsi, un parent ayant lui-même un attachement anxieux peut, s'il possède une conscience réflexive, ne pas transmettre le même attachement anxieux à son enfant. « L'attachement reste un système adaptatif à l'environnement mais n'a pas de valeur psychopathologique en soi ; il pourrait être un facteur précipitant de troubles psychiques lorsqu'il est anxieux ou au contraire protecteur lorsqu'il est sécure » (Pitteloup, 2006).

Les études prospectives (Guedeney, 2002) montrent que le schème d'attachement évalué à 12 mois est hautement prédictif du comportement de l'enfant à l'école maternelle trois ans et demi plus tard.

Repérer précocement une anxiété de séparation chez un jeune enfant permet de la traiter avant que ne s'installent des conséquences au plan du langage, de l'abstraction et de la capacité à nouer des relations interpersonnelles.

Que peut faire l'école ?

L'école en tant que lieu tiers doit faciliter cette séparation. Il est donc souhaitable :

- d'accueillir l'enfant et son parent jusqu'aux abords les plus extrêmes de la classe ;
- de proposer à l'enfant qui s'isole des activités pour le distraire et lui faire oublier un temps sa figure d'attachement préférentielle ;
- de limiter, sans l'interrompre, durant deux ou trois mois, la présence de l'enfant en ne le faisant venir à l'école que le matin par exemple, en cas de difficultés majeures.

En revanche, deux attitudes opposées sont à éviter :

- arracher l'enfant des bras de sa mère et intimer à cette dernière de partir sous prétexte qu'une fois hors de sa vue l'enfant se calme. Une telle attitude culpabilise le parent et le renforce dans l'idée qu'il ne sait pas s'y prendre avec l'enfant, voire lui donne le sentiment que son enfant lui est enlevé ;
- demander au parent de reprendre l'enfant et de ne le remettre à l'école qu'au trimestre suivant, voire l'année d'après. Une telle attitude souvent proposée lorsque l'enfant est mis dès deux ans, deux ans et demi à l'école n'est pas souhaitable, car elle ne permet pas à l'enfant de dépasser ses craintes. En outre, elle peut lui laisser à penser soit qu'il peut avoir une emprise sur ses parents par ses protestations soit que le monde extérieur est effectivement dangereux puisque ceux-ci l'en écartent.

Dans les deux cas, la personne à convaincre en premier demeure le parent. Si l'enfant sent que son parent veut vraiment la séparation, et donc ne s'en montre pas inquiet, l'enfant l'acceptera. À cet égard, un jugement porté sur les parents tel que « vous le couvez trop », par exemple, ne facilite pas le travail avec les parents. Au mieux, le parent se verra confirmer dans ce qu'il pense mais ne changera pas pour autant, au pire, il se sentira blessé par ces propos et n'aura guère envie de dialoguer avec l'enseignant.

La place des parents

L'école doit faire une place aux parents et les accompagner dans la scolarisation de leur enfant, *a fortiori* si c'est l'aîné. Accepter de confier son enfant à d'autres personnes n'est jamais aisé. C'est pourquoi il est préférable d'initier précocement cette expérience en faisant appel par exemple aux haltes-garderies (structures multi-accueil) lorsque l'enfant ne bénéficie pas d'un mode de garde collectif. Plus la famille est en difficultés sur le plan économique ou affectif, plus les enfants risquent d'être pris dans des liens parentaux très forts, l'enfant jouant alors un rôle d'étayage narcissique. Il est de la responsabilité des services en charge de la prévention sanitaire (PMI, secteur de pédopsychiatrie) de mener une réflexion conjointe sur la capacité des parents à se séparer de leur enfant. La mise en place de groupes de parents avec ou sans médiateur (document vidéo par exemple) peut y contribuer.

Certains parents cependant ne peuvent pas tirer bénéfice de ces aménagements. Ils ont le sentiment que personne ne saura mieux qu'eux répondre aux besoins de leur enfant. D'autres peuvent revivre de manière douloureuse les effets traumatiques d'une séparation soit avec leur enfant (lors d'une hospitalisation à la naissance par exemple) soit vécue par eux-mêmes dans leur propre enfance. Il convient alors de les accompagner dans une demande de consultation auprès de pédopsychiatres.

Anxiété de séparation « pathologique » (F 93.0 [309.21])

Au plan clinique

Le trouble anxiété de séparation tel qu'il est défini dans les classifications internationales (DSM-IV, CIM-10) comporte des signes qui n'existent en principe pas dans l'angoisse de séparation normale.

Ces signes sont les suivants :

- *la détresse lors de la séparation :* la détresse peut être légère mais concerner les moindres situations de séparation (impossibilité d'examiner l'enfant lors de la visite d'admission au CP par exemple, impossibilité de faire des courses et de le laisser seul même quelques instants), ou être plus intense lors de séparations spécifiques : voyages scolaires par exemple. Des plaintes répétitives témoignent alors de l'intensité de l'angoisse : pleurs, cris, demande pressante de ne pas partir. Dans certains cas extrêmes, l'enfant peut même dire qu'il veut mourir. Dans les formes les plus sévères, l'anxiété peut revêtir l'aspect d'une véritable attaque de panique avec son cortège de signes somatiques : céphalées (souvent d'apparition précoce et prédictive de la constitution du trouble (Bailly, Bailly Lambin, 2002), nausées, vomissements, maux de ventre. Ne pouvant éviter toutes les séparations, ces enfants décrits comme intrusifs, exigeants et réclamant une attention constante se plaignent que personne ne les aime ou se soucie d'eux ;
- *les ruminations et préoccupations morbides :* elle porte sur l'intégrité de la famille mais aussi sur l'intégrité de l'enfant lui-même. L'enfant craint qu'il n'arrive un accident à ses parents. Il a une peur exagérée des voleurs ou des ravisseurs d'enfants, il a peur de se perdre ou de ne jamais retrouver ses parents. Il a peur d'être puni. Chez le jeune enfant ces préoccupations sont vagues et peu spécifiques, les dangers sont imprécis, mais les enfants semblent inquiets de tout ce qui pourrait arriver. Chez les jeunes enfants, les cauchemars répétés à type de séparation sont fréquents. « Ces craintes peuvent rendre compte de l'attitude générale de ces enfants parfois décrits comme particulièrement consciencieux, obéissants et désireux de faire plaisir » (Bailly, Bailly Lambin, 2002) ;
- *la nostalgie du chez soi et désir intense de réunion familiale :* ces enfants se montrent mal à l'aise en dehors de leur cadre de vie habituel. Ils expriment le besoin de rentrer chez eux au plus vite. Ils se montrent tristes, apathiques et ne peuvent se concentrer sur aucune activité (travail, jeux).

Ces signes distinctifs devraient permettre de mieux différencier ce qui revient à l'adaptation de ce qui constitue déjà la marque d'une pathologie, cela n'est guère aisé en pratique comme l'a mis en évidence une étude réalisée (Gorin et coll., 1996) auprès d'enseignants et de parents à propos de la reconnaissance de ces manifestations anxieuses chez les jeunes enfants. S'appuyant sur l'étude de 1 206 enfants âgés de 2 à 7 ans pour lesquels ils ont demandé à des parents et à des enseignants d'évaluer à l'aide de questionnaire la prévalence du symptôme, les auteurs concluent que les parents ont tendance à majorer l'importance des troubles anxieux car ils sont sensibles aux peurs anticipatrices de séparation tandis que les enseignants repèrent plutôt bien les différents comportements : angoisse développementale entre 2 et 4 ans et trouble anxiété de séparation entre 5 et 7 ans.

Épidémiologie

Une étude américaine (Bell Dolan et coll., 1990)en population générale montre que seulement 1,6 % des enfants interrogés présentaient une anxiété de séparation pathologique (répondant aux critères des classifications internationales, voir précédemment) alors que 16,1 % redoutaient uniquement, mais de façon irraisonnée, qu'il arrive quelque chose aux figures d'attachement. La plupart des études toutefois ne prennent en compte cette symptomatologie qu'à partir de 7-8 ans de telles manifestations pouvant encore être considérées comme développementales jusqu'à cet âge. Avant 7 ans, seules l'intensité et/ou la multiplicité (forme généralisée) des situations habituellement anxiogènes pour les enfants pourraient peut-être constituer un facteur prédictif de l'installation ultérieure de troubles (Beidel et Morris, 1995). Les principales situations anxiogènes pour le jeune enfant sont : parler en public (88 %), manger en face des autres (39,3 %), être en classe avec les autres enfants (27,6 %), utiliser les toilettes publiques (24,1 %), parler à des personnes représentant l'autorité (20,7 %) (Beidel et Turner, 1995).

Au plan psychogénétique

Angoisse de séparation développementale et anxiété de séparation pathologique s'inscrivent pour certains auteurs dans un *continuum :* l'anxiété de séparation serait quantitativement une pathologie de l'excès d'attachement (Vila, Mouren Siméoni, 1992) et qualitativement une perturbation des interactions entre l'enfant et ses figures principales d'attachement, à l'origine d'une fragilité dans la constitution du soi.

Dans une telle conception, l'anxiété de séparation serait une forme prolongée de l'angoisse de séparation (à une période où les manifestations devant la séparation devraient commencer à s'amender), mais s'en distinguerait par l'intensité de la réaction. En effet, les conséquences d'un trouble qui persiste au-delà de quatre semaines (critères du DSM-IV) sont telles sur le comportement social et scolaire qu'elles altèrent les capacités cognitives et relationnelles. Les répercussions de ce trouble doivent le faire considérer dès lors comme pathologique et non plus simplement développemental (trace de la distinction du familier et de l'étranger).

Pour d'autres auteurs en revanche (Gorin et coll., 1996), angoisse développementale et anxiété de séparation se situent dans deux registres différents. « L'angoisse développementale reste dans un domaine interactif et réactif non encore intériorisé ; elle répond à une séparation subie et traduit la souffrance due à la rupture du lien d'attachement d'allure exclusive établi durant la première année de la vie. L'anxiété de séparation pathologique appartient au champ intra-psychique intériorisé ; il répond à l'anticipation anxieuse d'une séparation et traduit la nature ambivalente du lien d'attachement ».

Évolution

Mal connue, elle se ferait par poussées, au rythme des événements de vie et des situations mettant en jeu de façon réelle ou symbolique la séparation. Pour Mouren-Siméoni et coll. (1993), le trouble disparaîtrait spontanément dans deux tiers des cas environ. Cependant, des travaux suggèrent que cette anxiété peut durer telle quelle à l'âge adulte dans un certain nombre de cas (Gittelman Klein et Klein, 1985 ; Yeragani et coll., 1989).

Pourquoi est-il important de s'en occuper ? Parce qu'en l'absence de traitement :

- les antécédents de phobie scolaire retrouvent souvent des anxiétés de séparation pathologiques ;
- l'anxiété de séparation provoque un absentéisme scolaire dont les conséquences secondaires pérennisent le symptôme : l'enfant, se sentant de plus en plus exclu des relations avec les autres, justifie de cette situation pour aller de moins en moins en classe ;
- l'anxiété de séparation contraint l'enfant à organiser sa vie psychique autour de mécanismes de défenses coûteux en particulier l'inhibition de pensée qui aura des répercussions néfastes sur l'investissement de la connaissance dans un premier temps et à terme sur l'investissement d'une scolarité ressentie durablement comme source de malaise ;
- la revue des travaux actuels (même si on manque encore d'études longitudinales) va dans le sens d'une continuité de la phobie sociale, des phobies spécifiques et des troubles obsessionnels compulsifs (TOC).

Thérapeutique

L'école ne peut bien évidemment pas traiter une pathologie ne relevant pas de sa compétence. Pour autant, elle se doit de ne pas l'aggraver. Ceci est d'autant plus important à connaître que le trouble anxiété de séparation n'affecte pas seulement l'enfant mais l'ensemble des personnes s'occupant de lui. Le sentiment d'incapacité à faire cesser un symptôme contraint à adopter des attitudes souvent contraires à celles souhaitables.

Ce qu'il faut faire :

- solliciter le médecin scolaire pour discuter avec le parent de la situation, « tiercéisant » ainsi la relation entre l'enseignant et l'enfant. Il pourra

également diriger la famille vers un lieu de consultations et de soins (CMP, CMPP, pédopsychiatre libéral) (voir p. 189) ;

- solliciter le psychologue scolaire : ses missions sont désormais centrées sur l'aide apportée aux enseignants (voir p. 177). À ce titre, son intervention peut aider le maître à dédramatiser la situation ;
- d'une manière plus générale, comme pour l'angoisse de séparation, il faut anticiper la séparation liée à la scolarisation et donner l'habitude aux enfants de petites séparations.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- arracher l'enfant des bras de la mère et/ou disqualifier l'attitude parentale face à cette séparation (voir p. 12) ;
- laisser l'enfant tout seul dans son coin sous prétexte qu'il est inconsolable et refuse toutes les activités du groupe ;
- menacer un enfant de ne pas venir le chercher ou de l'abandonner s'il n'est pas sage.

Le soin à l'extérieur de l'école repose sur plusieurs axes : travail avec la famille pour aménager le cadre relationnel et éducatif, travail psychothérapique de groupe pour les enfants. L'approche chimiothérapique ne peut guère être employée chez le jeune enfant, en outre les recherches actuelles (Bailly, Bailly Lambin, 2002) ne montrent pas clairement de supériorité par rapport à la dimension relationnelle, à cet âge.

« Il est agressif avec les autres, il tape, il mord »

Les conduites agressives en maternelle sont de plus en plus tôt stigmatisées. Dans le DSM-IV, elles sont répertoriées sous la rubrique : « troubles oppositionnels avec provocation » (F 91.3 [313.81]) et font l'objet d'études prospectives et de programme de prévention afin de vérifier le *continuum* entre la précocité de ces troubles et des conduites délinquantes à l'adolescence et au début de l'âge adulte (Tremblay et coll., 2002). Toute la question est de savoir si ces comportements sont en lien avec une pathologie inhérente à l'individu du fait soit d'une certaine vulnérabilité génétique soit de dysfonctionnement dans les relations parents-enfant ou s'il s'agit de comportements transitoires d'opposition fréquents à la période préscolaire. En effet, les comportements agressifs peuvent soit constituer des réponses ponctuelles à des situations au cours desquelles l'enfant réagit à une situation de frustration ou se sent en danger, soit traduire une manière habituelle de réponse à toute forme d'entrave à son bon plaisir. Dans le premier cas, l'attitude des adultes et/ou des autres enfants peut se trouver impliquée dans la survenue du comportement agressif. Dans le second cas, l'enfant présente une hétéro-agressivité excessive qu'il aura tendance à manifester quel que soit le contexte.

Comment reconnaître un comportement transitoire d'opposition d'une hétéroagressivité excessive ?

Il convient d'apprécier :

- le *cadre* dans lequel se déroule l'action :
  - le comportement étiqueté agressif a-t-il lieu avec toutes les personnes ou avec certaines seulement, par exemple avec les personnes familières ou avec les étrangers ?
  - le comportement apparaît-il pour un motif précis ou quel que soit le motif ?
- la *durée* du comportement : l'enfant se calme-t-il rapidement ou l'intervention des personnes fait-elle augmenter la colère et l'ensemble des manifestations ?
- l'*âge* auquel survient ce comportement : au-delà de quatre ans, ces comportements devraient avoir disparu et n'être qu'exceptionnels. En revanche, à partir de quatre ans apparaît l'agressivité verbale (« gros mots »).

Les manifestations d'adaptation se voient surtout en petite et moyenne section de maternelle et disparaissent à la fin de cette section. Elles surviennent lorsque l'enfant se sent en danger, c'est-à-dire hors de la présence attentive de l'adulte. Le sentiment de danger peut venir de la perte des repères familiers, mais aussi du bruit. Ces comportements cèdent généralement devant une attitude ferme mais rassurante et lorsque l'enfant est bien intégré dans sa classe. Ils ne doivent surtout pas être considérés comme pathologiques avant que tout n'ait réellement été mis en œuvre pour rassurer l'enfant et lui permettre d'intégrer le groupe.

L'hétéro-agressivité excessive

Si le comportement agressif survient avec certaines personnes et pas d'autres, il s'agit probablement d'un problème de dysfonctionnement dans les relations interpersonnelles (problème éducatif). Ces enfants ont tendance à agresser les personnes qu'ils connaissent et considèrent comme étant à leur service. En revanche, ils se contiennent plus facilement avec des personnes étrangères.

Au maximum se trouve réalisé le tableau du « bourreau familial » : enfants impulsifs qui, à la moindre contrariété, entrent dans de colères violentes ou même de véritables réactions de rage, ils utilisent volontiers les autres comme de simples instruments mis à leur disposition : ils ne tolèrent aucun retard dans la satisfaction de leur demande. L'adulte victime s'avère en général faible, incapable de donner une limite à l'enfant.

Dans les classifications internationales (DSM-IV, CIM-10), de tels comportements sont référencés sous la rubrique troubles des conduites : « trouble oppositionnel avec provocation » (F91.3 [313.81]). Les critères sont identiques dans les deux classifications. Avant de porter ce diagnostic, il faut avoir observé pendant une durée d'au moins 6 mois quatre (ou plus) de ces manifestations suivantes :

- se met souvent en colère ;
- conteste souvent ce que disent les adultes ;

- s'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adultes ;
- embête souvent les autres délibérément ;
- fait souvent porter à autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite ;
- est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres ;
- est souvent fâché et plein de ressentiment ;
- se montre souvent méchant et vindicatif.

Enjeux psychodynamiques de l'agressivité

Dès le plus jeune âge, l'enfant sait manifester son déplaisir avant même sa colère : il existe en effet un *continuum* entre les réactions au manque, à la frustration et la manifestation de revendication plus ou moins agressive à l'égard de l'entourage : demander, réclamer, exiger impliquent un minimum d'agressivité. Certains enfants présentent alors des réactions de rage : cris, pleurs, trépignements, agitation violente, etc., plus ou moins exacerbées selon le caractère de l'enfant.

Au début,on ne doit pas parler d'agressivité. Les premières conduites véritablement agressives apparaissent au cours de la troisième année. La « période d'opposition ou période du non » correspond bien souvent à l'entrée en maternelle. En effet, à cet âge, l'enfant percevant la supériorité des adultes du fait qu'ils peuvent précisément interdire de faire certaines choses pourtant tentantes se met à les imiter. Il s'attend en retour à ce que son « non » soit suivi du même effet que pour les adultes : l'enfant mesure son pouvoir à celui de l'adulte : s'opposer, c'est exister. En même temps que l'enfant s'oppose à ses parents, la frustration éprouvée lorsqu'il ne peut obtenir l'objet de son désir le conduit à attaquer, griffer, tirer les cheveux, voire mordre. Puis ces réactions s'estompent vers 4 ans environ, un contrôle social se met en place grâce à l'acquisition du langage, l'agressivité se traduit alors verbalement. Toutefois, les fantaisies agressives persistent, on en trouve la trace dans les rêves d'angoisse et d'agression ainsi que dans certains jeux : arracher les ailes aux mouches par exemple, couper en deux les vers de terre, etc.

L'éducation fait disparaître, au moins du champ social, une forme d'agressivité qui demeure néanmoins bien vivace sous d'autres formes. L'agressivité est nécessaire à l'individu, ses seules contraintes sont la manière de l'exprimer et la capacité à anticiper les conséquences qui peuvent en résulter.

Dans le cas de réactions d'hétéro-agressivité excessive, il convient de différencier celles qui surviennent essentiellement en milieu familial de celles apparaissant indifféremment à l'intérieur et à l'extérieur de la famille.

L'agressivité est maximale au sein de la famille : ce tableau est fréquent lorsque l'adulte renonce à son rôle d'éducateur et soigne sa culpabilité en ne causant pas de frustration à son enfant. On observe fréquemment cela lorsque l'enfant est placé chez une gardienne tandis que le parent travaille, ou que ce dernier ne voit pas souvent son enfant (cas des parents divorcés et du parent de week-end qui ne veut pas sévir pour ne pas compromettre

sa relation à l'enfant) ou encore quand il y a des rivalités entre parents ou entre grands-parents et parents. À l'extérieur cependant, face à un adulte ferme mais bienveillant, ces enfants se tiennent bien. Il est important de repérer dès l'entrée en maternelle ces enfants et d'encourager les parents à contenir fermement la colère de leur enfant plutôt que de stigmatiser leurs carences éducatives, ce qui renforce leur culpabilité.

Quand ces réactions hétéro-agressives surviennent quel que soit l'interlocuteur : (familier ou étranger), le plus souvent l'enfant n'a pas investi affectivement un adulte de référence. Ce type de situation se rencontre lorsqu'il existe un contexte familial inadéquat. Il peut s'agir :

- soit d'attitudes contradictoires de la part des deux parents : autorité parentale et surtout paternelle bafouée, ou encore des interactions familiales précocement organisées autour du chantage : « si tu fais ceci, tu auras cela », du parent auquel répond le « si j'ai ceci, je ferai cela » de l'enfant. Ce type de comportement fait habituellement le lit d'une future organisation psychopathique, d'autant plus que cette intolérance à la frustration déborde le strict cadre familial et s'étend aux relations socialisées de l'enfant (camarade, enseignant, éducateur) (Marcelli, 1999) ;
- soit d'enfants au profil abandonnique : dans ce cas, les troubles du comportement à type de coups, morsures sont à comprendre comme l'application de la loi du plus fort. Ne faisant confiance à personne, ne pouvant compter que sur eux, ils déploient des stratégies de relation qui s'apparentent surtout à des stratégies de survie. (enfants à l'attachement insécure évitant, voir p. 13) ;
- soit de parents « excitants » ayant tendance à considérer l'enfant comme un prolongement d'eux-mêmes. Ce sont souvent des parents trop interdicteurs, l'enfant n'a d'autre pouvoir que de faire réagir son ou ses parents, ce dont il ne se prive pas. La séparation psychique permettant d'avoir conscience de son individualité ne s'est pas faite. L'enfant croit que son parent sera toujours là pour intervenir et peut de ce fait se mettre en danger car il a la conviction qu'il ne peut rien lui arriver puisque le parent intervient sans cesse. Dans ce cas, la recherche de provocation aura pour effet de solliciter la proximité constante de l'adulte : « il faut le surveiller comme le lait sur le feu » ou « on ne peut pas le quitter des yeux » disent les parents. Ces enfants n'ont souvent aucun intérêt pour les autres enfants de leur âge, ce qui explique les fréquentes agressions envers eux, seul compte le rapport à l'adulte, le plaisir de la découverte des pairs n'existe pas, ceux-ci sont mêmes considérés comme des gêneurs les empêchant d'attirer l'attention de l'adulte (enfants à l'attachement insécure ambivalent, voir p. 13).

Enfin, la réaction peut apparaître pour les motifs même les plus minimes, en dehors de toute relation avec une personne (disparition d'un petit jouet, changement dans le décor d'une pièce, etc.) et provoque une désorganisation complète du comportement de l'enfant traduisant une médiocre distinction entre soi et le monde externe. Ces graves intolérances à la frustration représentent l'un des principaux signes cliniques des troubles envahissants du développement non spécifique (voir p. 48).

Que peut faire l'école ?

Ce qu'il faut faire

Il n'est pas question pour l'école de se substituer à l'éducation parentale. Pour autant, l'école joue un rôle de socialisation et doit apprendre à tolérer les différences éducatives. Alors que faire ? De nombreux comportements agressifs sont en lien avec des erreurs éducatives, trouvant en particulier leur origine dans les difficultés pour des parents à gérer les interdits : soit ils sont trop nombreux, soit ils sont mal venus, soit ils sont inexistants. Tout l'enjeu pour obtenir une remise en cause des relations parents-enfant réside alors dans la manière dont le symptôme est signalé au parent par l'enseignant. Il convient donc d'interpeller le parent sur la difficulté pour l'enfant de supporter la mise en collectivité avec les inévitables frustrations que cela génère.

Les exigences de la scolarité révèlent une difficulté d'adaptation. Il ne s'agit pas de porter un jugement sur les capacités éducatives des parents. Dans ces conditions, les parents peuvent accepter de rencontrer soit le psychologue scolaire (voir p. 177), soit un autre spécialiste à l'extérieur de l'école pour aborder les relations parents-enfant en les replaçant dans le contexte actuel et dans l'histoire familiale.

Les parents devraient aussi être inclus dans une réflexion concernant les différents acteurs de l'école : enseignant mais aussi personnel de service, psychologue scolaire et médecin scolaire afin que soient mises en œuvre des attitudes cohérentes visant à soutenir les parents et non pas à les désigner comme pathologiques. Il est aussi important que les mesures prises ne soient pas décidées par avance entre spécialistes pour être annoncées à la fin de la réunion aux parents. L'idée de la responsabilisation des parents en leur demandant de prendre rendez-vous auprès d'un spécialiste (psychologue ou pédopsychiatre) ne peut pas s'appliquer à tous les parents. Elle peut convenir à certains déjà bien conscients du problème et désireux de se faire aider. Pour d'autres, il faudra mettre en place tout un travail préalable visant dans un premier temps à ne pas exclure l'enfant et ses parents de l'école. Ce n'est que dans un deuxième temps - cette intégration étant assurée -, que les parents pourront alors accepter l'aide et parler de leur relation avec leur enfant à des personnes extérieures à l'école.

Lorsque les parents sont débordés ou dans l'incapacité d'assurer auprès de leur enfant les fonctions éducatives nécessaires, l'école (par l'intermédiaire du médecin de santé scolaire) peut proposer aux parents de faire appel aux services éducatifs de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Une mesure d'aide éducative en milieu ouvert administrative (AEMO administrative) peut alors être négociée entre les parents demandeurs et le directeur de l'aide sociale à l'enfance. Une telle mesure vise à soutenir le rôle éducatif des parents sans s'y substituer puisque dans ce cas les parents sont à l'origine de la demande et travaillent en étroit partenariat avec l'éducateur nommé[2].

---

2 Dans les mesures éducatives judiciaires, l'intervention d'un éducateur est imposée aux familles jugées trop en difficultés par le juge pour enfant. Elle n'est pas négociée.

Par ailleurs, une meilleure formation des enseignants à la psychologie paraît essentielle, afin de leur expliquer les besoins développementaux de la petite enfance. Lorsque les IUFM assuraient la formation exclusive des enseignants (de 1991 à 2010), le module psychologie de l'enfant était réduit à la portion congrue[3].

Ce qu'il ne faut pas faire

En effet, on voit encore des enseignants prôner la morsure-sanction lorsqu'un enfant a mordu un camarade. La motivation pédagogique paraît plus que mince : « ainsi tu verras ce que ça fait d'être mordu » dit l'adulte. Que comprend l'enfant ? Que le monde extérieur est menaçant, rempli de douleurs et de difficultés et que seule la loi du plus fort est respectée, c'est-à-dire l'inverse de ce qu'on attend puisque l'éducation consiste à intéresser l'enfant au monde extérieur et non à le décourager de s'y aventurer. L'enfant humilié peut alors se replier sur lui-même, présenter une inhibition (ce qui est certes positif au plan de l'intégration sociale), ou se révolter et chercher à être toujours le plus fort.

À l'inverse, il est regrettable d'entendre des enseignants demander, dès les premières conduites d'allure agressive à ce que l'enfant soit vu par un pédopsychiatre alors que ces troubles vont s'amender en quelques semaines. Prévention ne veut pas dire précipitation. La médiatisation de la violence chez les jeunes fait perdre parfois tout sens de la mesure aux adultes en charge des enfants. Les parents sont montrés du doigt du fait de leur incohérence éducative. La décision de ne pas scolariser l'enfant, ou seulement de façon très partielle, accentue la proximité de l'enfant et des parents et s'ils sont inadéquats, ils le seront encore plus du fait de l'augmentation du temps passé ensemble et de la non-intervention de tiers socialisant dans leur relation.

Une attaque frontale sur les qualités éducatives du parent tout comme une désignation pathologique (« vous devez avoir un problème avec votre enfant ») compromettent pour longtemps souvent l'acceptation d'un rendez-vous avec le psychologue ou un autre spécialiste. Parfois les parents consultent sur ordre de l'école, faute de quoi l'enfant peut en être exclu.

Pourquoi faut-il s'occuper de ces troubles ?

Le principal risque de la pérennisation de ce comportement est la survenue dès la fin de l'enfance de la marginalisation accompagnée ou non de comportements psychopathiques ou antisociaux. Des études longitudinales ont montré qu'il existe des conséquences à long terme des troubles du comportement chez le sujet atteint, pour sa famille, ses amis, sa communauté et la génération suivante (Farrington, 1994 ; Serbin et coll., 1996). Eron (1990), après avoir étudié pendant 30 ans l'agressivité, a conclu que les tendances

3 Les étudiants de première année, futurs professeurs des écoles bénéficiaient d'environ 20 heures de psychologie de l'enfant. L'enseignement de psychologie en tant que tel ne faisait l'objet d'aucune validation par examen, ni même d'une quelconque évaluation qui aurait permis de vérifier les acquis des apprenants !

à l'agressivité se cristallisaient aux alentours de l'âge de 8 ans. Mais d'autres études (Cummings et coll., 1989) montrent que la fréquence des attitudes agressives à 2 ans est hautement prédictive du maintien du comportement agressif à 5 ans (alors qu'il doit avoir disparu à cet âge) (voir p. 18).

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître le poids de l'éducation dans la survenue de ce comportement, ceci dès le jeune âge. Du fait que les origines des troubles du comportement semblent trouver leurs racines dans la petite enfance (Mofitt, 1993 ; Patterson et coll., 1989 ; Cynader et Frost 1999), il semble donc prioritaire de pouvoir soutenir les parents les plus défaillants ou simplement en difficultés. D'un autre côté, l'école constitue le premier lieu de socialisation et à ce titre le premier lieu de repérage des dysfonctionnements éducatifs. Il est donc important que l'école d'une part, s'associe à toutes les actions de prévention visant à réduire ce type de manifestations agressives, et d'autre part, puisse réaliser un tiers socialisant médiateur.

Une polémique a fait rage en septembre 2005 lors de la parution d'un rapport INSERM sur le dépistage, la prise en charge et la prévention du « trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent ». Les conclusions de ce rapport ont suscité de nombreuses réactions tant chez les professionnels que chez les parents (pétition « pas de zéro de conduite ») car elles laissaient entendre qu'un trouble des conduites non traité à 36 mois augurait d'un avenir de délinquance. Ce travail contesté – utilisation unique de données fournies par la littérature scientifique essentiellement nord-américaine et méconnaissance par les experts de l'organisation des soins en pédopsychiatrie – a eu le mérite d'attirer l'attention sur l'augmentation significative des expressions symptomatiques par l'agir, y compris chez de très jeunes enfants. Les travaux de recherche vont désormais se poursuivre en incluant non seulement la dimension catégorielle mais aussi psychopathologique. Il s'agit moins de dépister des troubles des conduites que de porter attention aux troubles du développement et aux signes de souffrance psychique chez les plus jeunes.

« Il bouge tout le temps, il ne tient pas en place, il ne m'écoute pas »

Comment différencier un comportement explorateur d'une instabilité psychomotrice pathologique ou un trouble hyperactivité avec déficit attentionnel (THADA) (F90.0 [314.01 ou 314.00])

Comportement explorateur « physiologique »

Tous les enfants n'ont pas le même tempérament, certains ont une motricité plus explosive que d'autres sans que l'on puisse parler d'hyperactivité. Ce sont des enfants dits « toniques ». En outre, certaines étapes du développement encouragent les enfants à utiliser cette motricité. Ainsi, entre deux et trois ans, les enfants aiment-ils montrer leurs capacités motrices récemment acquises : course rendue possible, début d'équilibre maîtrisé, explosion du

langage qui les pousse à s'intéresser à leur environnement. Il existe de plus un facteur culturel qui encourage encore aujourd'hui les petits garçons à bouger (en ne les limitant pas lorsqu'ils s'adonnent à ces exercices), tandis qu'on attend d'une petite fille un comportement plus calme et mesuré.

On peut dire qu'entre deux et trois ans débute une période exploratrice qui se stabilise vers 4 ans. Il faut ajouter à cela la tendance éducative actuelle qui stimule les enfants afin de développer au maximum leurs potentialités motrices et langagières.

Tous ces éléments doivent être pris en compte avant de parler d'instabilité.

Instabilité psychomotrice

L'instabilité comporte classiquement deux versants. L'un moteur : l'agitation, et l'autre psychique : les troubles de l'attention.

L'agitation ou l'instabilité motrice correspond plus à une activité désordonnée qu'à un excès d'activité. Il s'agit d'enfants qui « papillonnent », vont d'une activité à l'autre sans terminer la précédente.

L'instabilité psychique est caractérisée par l'incapacité à fixer l'attention, ce qui a très vite des répercussions sur la connaissance (entre autres sur le langage). Ne pouvant rester calmes et attentifs très longtemps aux propos des adultes, ces enfants sont incapables d'écouter l'enseignant. En outre, ils sont facilement distraits par le moindre bruit, ce qui augmente les occasions de « décrochage » de l'attention. Les activités sont souvent réalisées de manière approximative et sans soin. L'enfant se contente d'une approche superficielle des situations et ne prend pas le temps d'approfondir le déroulement d'une action.

Pour parler d'instabilité, il faut des critères :

- d'âge : pas avant 3-4 ans ;
- d'intensité : l'agitation est plus importante que chez les enfants toniques, elle est dominée par son caractère d'impulsivité, comme si l'enfant était obligé malgré lui de bouger ou de s'agiter ;
- de temporalité : fréquence et persistance avec l'âge sans modification ;
- et d'intentionnalité : l'hyperactivité est désordonnée, ne permet la réalisation des activités entreprises.

Les risques évolutifs de l'instabilité psychomotrice sont importants. La difficulté à saisir les enchaînements, la logique et l'ordonnancement des actions explique la grande fréquence des troubles du langage associés. L'enfant ne parvient pas à saisir les codes du langage du fait de l'absence de concentration, pas plus qu'il ne fait d'effort pour mémoriser le nom des objets ou des choses. Les répercussions de ce trouble ne sont donc pas seulement sociales et relationnelles, mais aussi cognitives puisque les instruments de la communication (langage, motricité, repérage dans le temps et dans l'espace) sont atteints.

Depuis la fin des années 1980, le concept de *Trouble Hyperactivité Avec Déficit Attentionnel (THADA)* a fait son apparition dans la clinique des troubles psychiatriques de l'enfant, d'abord dans les pays anglo-saxons puis

en Europe (DSM-III-R, 1987). Les caractéristiques essentielles de ce trouble consistent en une inattention, une impulsivité et une hyperactivité anormales pour le niveau de développement (instabilité psychomotrice des auteurs français). D'autres classifications internationales (CIM-10, 1994) insistent sur l'aspect moteur parlant de « trouble hyperkinétique ».

Ce diagnostic n'étant le plus souvent évoqué qu'à partir de six ans nous le détaillerons dans l'école élémentaire (voir p. 100).

Cependant, quelques travaux plus récents s'intéressent à l'hyperactivité avant 6 ans. Bien que peu nombreux encore (Lecendreux, 2003), ils méritent d'être évoqués en raison des implications cliniques, pronostiques, thérapeutiques et éthiques. Tous les cliniciens reconnaissent l'absence de spécificité des manifestations comportementales, l'impossibilité de repérage des troubles attentionnels et enfin l'absence d'outils de dépistage spécifiques. En revanche, le concept de *proto-trouble déficit de l'attention avec hyperactivité* se développe. Dans la période pré- et périnatale, l'enfant est décrit comme « remuant » *in utero ;* avant deux ans il présenterait un coucher difficile, des cycles de sommeil courts, un sommeil perturbé et de nombreux pleurs ; entre deux et six ans sont décrits les *terrible twos* : agitation, colère, intolérance à la frustration, et faible consolabilité associée à un état d'hyperalerte (l'enfant tombe de son siège auto, ne dort jamais en voiture, etc.).

Approche psychodynamique

Dans la conception psychodynamique, ce comportement est avant tout considéré comme un symptôme, c'est-à-dire un compromis entre l'expression de la souffrance psychique et de la lutte du sujet contre cette souffrance. Les hypothèses suivantes ont été développées.

Instabilité comme mode de réponse à une situation comportant des affects anxio-dépressifs

Chez le jeune enfant, l'immaturité psychique ne lui permet pas de faire face à des affects dépressifs ou anxieux survenant par exemple à l'occasion de la naissance d'un cadet, la maladie d'un parent, une crise familiale. Ainsi, l'instabilité psychomotrice apparaît-elle comme une réponse assez banale face à des situations traumatisantes. Chez le très jeune enfant, l'hypothèse de la dépression du bébé souvent mise en relation avec les difficultés de l'atmosphère familiale mérite d'être citée (Golse, 2003).

Instabilité par carence éducative

Elle comporte des points communs avec la situation précédente (l'inconnu, l'inhabituel génèrent de l'angoisse), mais elle diffère cependant car l'instabilité de ces enfants est aussi une façon d'être en relation. Ne pouvant faire confiance à personne, ces enfants n'acceptent pas de « baisser la garde », leur survie dépendant de leur hypervigilance et de leur hyperactivité. Lorsque le modèle relationnel n'est pas connu, leur angoisse les pousse à se montrer hyperactifs et hypervigilants pour s'adapter à ces situations nouvelles. Les enfants dont le fonctionnement familial s'écarte le plus de celui de l'école

présentent souvent ce type de difficultés. Ils ont fréquemment une organisation de personnalité de type limite. Les auteurs (Fonagy, 2001) travaillant sur l'attachement ont montré le lien entre un type d'attachement et des expressions psychopathologiques telles que l'hyperactivité. Il s'agit d'attachement dit « désorganisé », s'observant chez des enfants plongés dans des ambiances environnementales anarchiques et carentielles.

Instabilité psychomotrice comme manifestations de troubles de la personnalité

L'instabilité est souvent présente dans les formes de troubles envahissants du développement ou d'extériorisation plus tardive (voir p. 48).

Instabilité psychomotrice conséquence d'un trouble de l'audition

Une hypoacousie atteignant les fréquences conversationnelles peut ne pas être repérée précocement. Ce retard au diagnostic s'explique par le fait que la qualité de l'audition dépend de la direction de la source sonore, du timbre de voix de l'interlocuteur, de la présence dans le discours de certains sons : les sons graves et les voyelles sont bien perçus mais les aigus et les consonnes (sifflantes) beaucoup moins bien. En outre, l'enfant entend son nom, ce qui retarde d'autant le diagnostic.

Le diagnostic d'hypoacousie se révèle fréquemment à l'occasion de la mise en collectivité car l'enfant perçoit de manière accentuée les bruits de fond. Le bruit gène la compréhension, ce qui fatigue l'enfant d'une part, et peut le rendre agressif d'autre part, l'enfant se sentant exclu.

La surdité unilatérale pose également des problèmes et ne se révélera que dans certaines conditions : placement de l'enseignant par rapport à la bonne ou à la mauvaise oreille. La différence d'attitude selon sa place dans la classe doit constituer un signe d'alerte important, *a fortiori* un langage qui tarde à s'installer soit du fait d'une syntaxe défaillante, d'une mauvaise construction de phrases soit d'un manque de vocabulaire.

Un handicap auditif survenant au moment où s'installe le langage retentit chez l'enfant sur l'acquisition de la parole. Il peut avoir des conséquences :

- psychologiques : sentiment d'être incompris, difficulté à communiquer ;
- comportementales : agitation ;
- cognitives : difficultés de conceptualisation, de symbolisation, de contrôle de la pensée, ralentissement des apprentissages.

Il est donc impératif devant tout enfant jeune présentant un comportement agité de vérifier ses capacités auditives.

Instabilité par surstimulation familiale

L'instabilité psychomotrice accompagne parfois une logorrhée : les parents parlent d'une « hyperactivité cérébrale ». Il s'agit souvent de premier-né, premier petit-enfant du côté paternel et maternel. L'enfant s'est développé dans les normes parfois même un peu en avance et ses bonnes compétences

ont émerveillé les adultes qui selon leur propre terme se sont « amusés » de ses performances. Dès son plus jeune âge, il n'a jamais été laissé seul dans une pièce, sa mère l'emmenant partout où elle se trouvait.

À l'examen, on retrouve des enfants discrètement maniérés. Ils copient assez facilement la gestualité des adultes et ressemblent à de petits adultes en miniature. Leur bon langage fait illusion et confère une « brillance » au contact.

Instabilité comme signe d'un déficit intellectuel

Dans ce cas, l'instabilité s'accompagne de troubles caractériels liés à des difficultés de compréhension des situations : opposition, intolérance à la frustration, impulsivité, anxiété et hyperémotivité (voir p. 38). Du fait de la possible intrication avec des carences éducatives, il est important d'établir un bilan psychologique métrique qui permettra de mettre en place une prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant.

Actuellement, tous les cliniciens et chercheurs insistent sur la nécessité d'un modèle de compréhension plurifactoriel (génétique, environnemental, psychopathologique) et d'une approche thérapeutique pluridimensionnelle (colloque de l'AUPPE, Paris, 2003).

Que peut faire l'école pour traiter la situation ?

Comme pour les autres troubles des comportements étudiés précédemment, il convient de faire la part de ce qui est de l'ordre du développemental et/ou de l'adaptatif de ce qui est pathologique. Les critères de distinction doivent être connus des enseignants.

D'une manière générale, l'école doit tout mettre en œuvre pour canaliser la motricité et surtout refuser la tentation de miser trop vite sur les acquisitions graphiques (motricité fine). Il est dommage que l'école maternelle se trouve infiltrée des préoccupations de l'école élémentaire au niveau des apprentissages alors qu'il serait préférable de transposer à l'école primaire les qualités de l'école maternelle (permettre aux enfants de bouger, de se développer à leur rythme, etc.) (Chiland, 1983).

Lorsque l'instabilité psychomotrice est suspectée, une rencontre avec les parents s'impose sur le même modèle que pour les comportements agressifs. L'enseignant ne devrait pas sur son seul jugement décider d'envoyer le parent consulter. Les équipes éducatives sont faites pour aborder la situation des enfants qui posent problème. C'est d'ailleurs la finalité du Réseau d'aide et de soins pour les enfants en difficultés (RASED, voir p. 177) que de réunir les différents intervenants auprès de l'enfant afin de déterminer les meilleures solutions pour l'enfant. Après rencontre avec les parents et évaluation de la situation, l'enfant peut être aidé à l'intérieur de l'école où il sera pris durant trois quarts d'heure à une heure, parfois seul mais le plus souvent en petit groupe par le maître G qui pratique la rééducation des enfants présentant des difficultés développementales[4]. Dans quelques cas,

4 Le maître E, quant à lui, s'occupe des enfants présentant des troubles des apprentissages (lecture, écriture, mathématiques, voir p. 177).

une demande de consultation en pédopsychiatrie peut être demandée, en particulier lorsque la note anxieuse ou dépressive paraît nette (enfant se mettant en danger) ou que des troubles envahissants du développement sont suspectés. Un travail en psychomotricité associé à des consultations thérapeutiques avec les parents voire une prise en charge à temps partiel en hôpital de jour sont alors proposés.

Dans le cas d'enfants malentendants, le médecin scolaire doit impérativement être consulté. Il est le spécialiste le plus à même de demander un bilan audiométrique effectué dans de bonnes conditions : appareils récents, bien étalonnés, disposant d'embouts adaptés aux différences de conduits auditifs et enfin personnel formé à ce type d'examen tant au niveau de la passation que de l'interprétation des résultats. On peut dire que jusqu'à une perte auditive de 30 décibels, seuls des moyens visant à faciliter l'écoute sont nécessaires. Au-delà d'une perte de 50 décibels, il faut mettre en œuvre des méthodes d'apprentissage spécialisées (CLIS pour déficients auditifs) (voir p. 198). Pour les enfants malentendants, l'orientation vers des structures spécialisées (CLIS 2, pour malentendants, dirigée par un professeur des écoles titulaire d'un CAPA-SH option A) peut être proposée. Mais plusieurs points de vue s'affrontent : les tenants de l'intégration et les tenants de la spécialisation. Un enfant appareillé peut être intégré dans une classe, sans matériel spécifique disent certains. Il faut réaliser des conditions spéciales (insonorisation, système de transmission directe de la voix de l'enseignant dans un casque posé sur la tête de l'élève, etc.) pour optimiser les apprentissages chez ces enfants disent d'autres. Le débat est ouvert. En outre se pose la question de l'apprentissage du langage oral ou du langage signé puisque depuis 1991 (loi n° 91 du 18 janvier 1991) les parents ont la liberté de choix entre le français oral et le bilinguisme (langue des signes et le français oral).

Place des parents et articulation avec les services de soins

Les parents doivent être associés à toute forme de réflexion menée par l'école au sujet de leur enfant. Ce n'est pas en les excluant des décisions qu'on favorise une alliance thérapeutique.

Comme pour les comportements agressifs, un travail en partenariat avec la PMI et les services de pédopsychiatrie peut être proposé, sur le modèle de groupes de parents médiatisés ou non par un document vidéo expliquant les besoins développementaux des enfants et le rôle des parents. Dans de nombreux cas, les parents ont eux-mêmes connu ce type de difficultés dans leur enfance et n'acceptent pas facilement de revivre des situations vécues comme humiliantes.

Le recours au psychologue scolaire pour soutenir l'enseignant est également souhaitable.

Pour les enfants surstimulés par leurs parents un travail sur la mise en place de petites séparations au sein même de la maison (par exemple,

encourager l'enfant à jouer seul dans sa chambre pendant que les parents sont dans une autre pièce) constitue une aide intéressante.

« Il ne parle pas ou pas bien » ; ou encore « je n'ai pas encore entendu le son de sa voix »

Derrière une telle remarque se cache soit un trouble du langage, soit une inhibition relationnelle (mutisme extra-familial) très souvent en lien avec une anxiété de séparation (Black et Uhde, 1995).

Clinique

Troubles du langage paragraphe co-écrit avec le docteur Joël Uze[5]

Les troubles du langage et en particulier les retards de langage sont, dès l'âge de 3 ans, un indicateur de développement qui mérite attention. Il convient, dans un premier temps, d'éliminer un trouble relationnel sévère (trouble autistique) en vérifiant que l'enfant présente une appétence à la communication (bon contact oculaire), une capacité d'attention conjointe (l'enfant peut suivre ou diriger le regard d'autrui vers un objet d'intérêt), des conduites de *pointing* déclaratif (pointage par l'index tendu vers l'objet d'intérêt), des capacités de jeux symboliques (jouer à « faire semblant »). Dans un deuxième temps, il convient d'apprécier le retentissement des troubles du langage dans la double dimension du « parler » et du « dire ». « Parler » renvoie à la forme du langage : forme canonique ou, au contraire, troubles articulatoires, bégaiement, retard simple de parole et/ou de langage. « Dire » fait appel au contenu du langage, aux capacités de l'enfant à exprimer sa pensée et par conséquent à s'inscrire dans une activité de commentaires à partir du thème proposé dans le cadre d'une relation langagière intersubjective. « Dire », enfin, c'est activer la fonction penser/parler : si le langage n'est pas le reflet de la pensée, le langage serait selon Blanchet à la fois produit et producteur de pensée, il « n'est pas un code qui traduit la pensée, il est un outil qui forge la pensée… » ; pour que ce qui existe simultanément dans la pensée puisse se développer successivement dans le langage, Vygotski postule que la pensée « ne s'exprime pas mais se réalise et s'organise dans les mots », Deleau précisant « que la mise en discours a une fonction constitutive de l'activité de pensée ». Ainsi, on peut aisément concevoir qu'un trouble grave du développement langagier (dysphasie) ne sera pas sans conséquence sur la qualité de la communication d'une part, et sur l'évolution psychique et la vie relationnelle de l'enfant d'autre part.

Pour qu'un enfant parle, il faut qu'il ait d'une part un équipement neurosensoriel adapté et d'autre part qu'on lui parle.

5 Docteur Joël Uze, pédopsychiatre, chef de pôle, médecin responsable du centre référent des troubles du langage au Centre hospitalier Henri-Laborit, Poitiers.

Comment reconnaître un trouble du langage

D'abord, ce qui n'est pas un trouble mais des variations dans le temps

L'étude du parler de l'enfant, de son apparition et de son évolution, montre que ce parler est en constante évolution et que cette évolution est propre à chaque apprenant. Tous les enfants, donc, ne « rentrent » pas dans le langage parlé de la même façon ; de Boysson-Bardies décrit parmi la variabilité des entrées dans le langage ceux qui « reculent pour mieux parler » c'est-à-dire des enfants dont les premiers mots seront obtenus plus tardivement mais qui acquerront rapidement par la suite un langage élaboré. Cette éventualité ne doit pas cautionner, cependant, une attitude systématique d'attente devant tout retard d'acquisition ; en général, une observation sur quelques mois des productions de l'enfant permet de différencier une stratégie d'acquisition tardive d'un retard d'acquisition.

Troubles ayant peu d'incidence sur la communication du sujet et sur l'évolution psychique globale

Troubles articulatoires (dits « troubles phonologiques » dans les classifications internationales)

L'articulation est l'ensemble des mouvements des organes vocaux qui déterminent la production des sons du langage (phonèmes) ; elle est définie par deux ordres de coordonnées : le mode d'articulation qui décrit la façon dont l'air s'écoule (occlusion, friction, aspiration, etc.) et le point d'articulation qui décrit les organes vocaux concernés par cette production (lèvres, dents, alvéoles, palais, langue, luette, pharynx, larynx).

Les troubles de l'articulation se caractérisent par le fait qu'ils portent électivement et systématiquement sur la prononciation de certains phonèmes qui peuvent être déformés, remplacés par un phonème voisin ou même supprimés et ce, quels que soient le contexte et la modalité (parole spontanée ou répétition). Il convient de différencier les troubles fonctionnels des difficultés de phonation liées à un déficit moteur, sensoriel ou à des malformations de l'appareil bucco-pharyngé. Enfin, les troubles articulatoires peuvent être isolés ou, au contraire, s'inscrire dans le cadre de troubles plus importants de la parole et du langage.

Quand ces troubles sont isolés, ils sont sans retentissement notable sur la compréhension. La perception auditive peut être difficilement incriminée dans la mesure où ces enfants ne semblent pas présenter de confusion dans l'interprétation des mots qu'ils reçoivent ; ils seraient, donc, capables de reconnaître les phonèmes de la langue tout en étant malhabiles pour les produire.

Cliniquement, on peut distinguer :

- une consonne déformée, mal articulée ; il s'agit le plus souvent de s, z, ch, j. L'enfant, pour les exprimer, soit placera sa langue entre ses dents produisant, un sigmatisme interdental ou zozotement, soit placera sa langue de façon asymétrique produisant, alors, un sigmatisme latéral ou schlintement ;
- une consonne est omise ; les consonnes souvent élidées sont le l, et le r ;

- une consonne est remplacée par une autre ; la substitution la plus fréquente semble être celle de t, par k, (par exemple : krain pour train) ;
- les voyelles sont rarement déformées. Quand elles le sont, elles donnent fréquemment lieu à la nasalisation.

La plupart de ces troubles régressent spontanément car ils sont directement liés à une insuffisance d'attention et à un manque de coordination musculaire lié à l'immaturité de l'enfant. Les orthophonistes disent que l'enfant laisse sa langue « traîner » au fond de la cavité et ne fait pas l'effort de la positionner correctement. On dit aussi qu'il « tète sa langue » trace ontogénique de l'utilisation de la bouche à des fins de succion.

Retard de parole
C'est un défaut persistant dans l'organisation phonologique du discours mais contrairement aux troubles de l'articulation, les erreurs ne sont pas constantes et chaque phonème peut être correctement prononcé isolément. Il s'agit des déformations habituelles du « parler bébé » que l'on observe au moment de l'acquisition du langage ; le retard de parole constituant une fixation de ces approximations au-delà de 5 ans.

On observe habituellement :

- des confusions de phonèmes portant sur leur caractère sonore ou sourd : f/v, s/z, k/g (krimace pour grimace) ou des inversions de phonèmes de points d'articulation voisins : p/f, ch/k, s/ch (semise pour chemise) ;
- des omissions de finales (voitu pour voiture) ;
- des inversions de phonèmes (bosk pour boxe) ;
- des simplifications de groupes consonantiques (arb pour arbre) ;
- des assimilations (un loiseau pour un oiseau) ;
- des déplacements de phonèmes (valabo pour lavabo).

Si de telles difficultés peuvent exister isolées, le plus souvent le retard de parole s'accompagne d'anomalies syntaxiques dans la construction des phrases (retard de langage) définissant, alors, un retard de parole et de langage que l'on qualifiera de « simple » s'il évolue favorablement.

Retard simple de langage
C'est un décalage chronologique par rapport aux âges habituels des acquisitions linguistiques qui doit se combler au cours de la sixième année de l'enfant. On observe essentiellement un trouble de l'expression (« il comprend tout » dans les situations de la vie courante) caractérisé par un vocabulaire réduit en quantité et pauvre sur un plan sémantique, des phrases au style « télégraphique » (ou « style texto ») faites de juxtaposition de mots sans article ni marqueur de possession ; la conjugaison n'est pas respectée, les pluriels peu utilisés ainsi que les termes fonctionnels servant à la construction des phrases complexes (pronoms relatifs, conjonctions, etc.).

La ténacité des troubles, leur association fréquente avec un retard de parole ainsi que leur persistance au-delà de 6 ans signera, alors, une évolution dysphasique du langage oral.

Anomalies du développement du langage ayant des effets sur la vie relationnelle du sujet Dysphasies

En France, les dysphasies sont maintenant dénommées : « troubles spécifiques du langage oral ».

Elles se définissent par :

- un déficit sévère du développement du langage oral touchant son expression et éventuellement sa compréhension ;
- des altérations durables dans l'organisation du langage à différents niveaux : phonologique, lexical (au niveau du mot), syntaxique (au niveau de la phrase), sémantique et pragmatique (au niveau du sens) ;
- leur persistance après 6 ans ;
- le caractère primitif de ce déficit : absence de déficit auditif, de malformation des organes phonatoires, d'une insuffisance intellectuelle, de lésion cérébrale acquise au cours de l'enfance, d'un trouble envahissant du développement, de carence grave affective ou éducative ;
- des rares formes réceptives au profit des formes expressives ;
- des formes bénignes (à la frontière avec les retards « simples » de langage) et des formes sévères.

Les dysphasies réceptives sont plus rares mais aussi plus graves dans la mesure où elles touchent la compréhension de l'enfant qui ne parvient ni à segmenter la chaîne parlée ni à lui attribuer un sens ; cependant, sa compréhension non verbale (situation, gestes, logique, etc.) est satisfaisante, l'enfant prélevant un maximum d'indices visuels et communiquant beaucoup par le regard, les gestes, le mime, etc.

Les dysphasies d'expression se traduisent par des difficultés qui touchent :

- la recherche et la récupération des mots en mémoire : manque du mot, troubles de l'évocation lexicale ;
- l'organisation syntaxique des mots dans la phrase selon les caractéristiques décrites dans le retard de langage ;
- l'organisation phonologique des mots de la phrase selon les caractéristiques décrites dans le retard de parole.

Le prototype des dysphasies de l'enfant – la dysphasie phonologico-syntaxique – est considérée comme la combinaison de l'altération des deux dernières difficultés précitées.

Si beaucoup d'enfants dysphasiques deviendront des enfants dyslexiques (40 % des dyslexiques ont des antécédents de dysphasie (Habib, 1997) ; en revanche, d'autres tireront un grand bénéfice de l'apprentissage du langage écrit qui « fournit un support providentiel à leur rééducation, de sorte que dès la fin du CP, leur langage oral se sera spectaculairement amélioré » (Habib, 1997).

Bégaiement

Un bégaiement peut apparaître vers 3 ans quand le stock lexical s'accroît de manière importante en peu de temps. Il est le plus souvent transitoire et disparaît sans laisser de trace. Dans d'autres cas, c'est le début d'un bégaiement

durable (3/4 de garçons). Il semble que les réactions de l'entourage soient déterminantes dans la constitution du trouble. Bien souvent, ce sont les parents qui consultent spontanément avant même que les enseignants le proposent. Les parents eux-mêmes bègues ou simplement tachyphémiques sont le plus désagréablement atteints par le défaut d'élocution de leurs enfants, y voyant le signe d'une redoutable infirmité psychique. « Une phase de bégaiement clonique déclenché par la fragilité d'une organisation toute nouvelle et une réaction anxieuse des parents sont les deux termes à partir desquels un bégaiement durable peut s'organiser » (Diatkine, 1995).

L'évolution du bégaiement est caractérisée par une grande fluctuation du syndrome avec parfois des moments de rémission plus ou moins longs, mais le plus souvent une continuité marquée par une variation de l'intensité de la symptomatologie selon les individus, les moments, les circonstances… S'il est difficile de systématiser les facteurs favorables ou défavorables, on peut repérer, cependant, un certain nombre de facteurs tendant à l'aggravation des symptômes (intolérance de l'entourage familial et scolaire, moqueries de la fratrie et des pairs, situations émotionnellement fortes, etc.) et d'autres, au contraire, tendant à leur atténuation (discours préparé à l'avance, ton déclamatoire ralentissant le débit, voix chuchotée, pratique d'une langue étrangère, etc.).

Il n'y a pas de structure psychique spécifique du bègue. En revanche, le bégaiement en tant que trouble de la communication verbale, modifie forcément le système relationnel du sujet. Certains bègues se caractérisent par une immaturité affective, non spécifique certes, mais plus fréquente que chez les autres enfants avec des manifestations d'émotivité et d'anxiété disproportionnées par rapport aux circonstances évoquées ; d'autres, présentent des traits névrotiques en organisant très tôt leur mode de vie en rapport avec leurs difficultés de langage : mise en place de rituels, tendance à la persévération et à la minutie, périodes d'inhibition voire de mutisme.

Le bégaiement n'a à ce jour reçu aucune étiologie précise. Le plus grand nombre disparaît spontanément à l'âge adulte même s'il peut parfois persister quelques difficultés d'élocution dans certaines circonstances.

Pauvreté de l'expression verbale

Au-delà des troubles liés aux instruments de communication, il convient aussi d'évoquer la pauvreté du langage oral de certains enfants issus de milieux défavorisés.

Les parents de ces enfants n'ont investi qu'un langage informatif et non pas « évocatif ». Les mots utilisés sont souvent « à usage unique », c'est-à-dire qu'ils ne sont pas polysémiques (plusieurs sens).

D'un autre côté chaque objet ne se voit pas obligatoirement attribuer un nom. On voit ainsi désigner les objets qu'on leur présente soit par leur fonction en général, soit par l'usage qu'en fait leur parent. Par exemple, une passoire se voit dénommée de la façon suivante par un enfant de 4 ans 1/2 : « ma mère y verse les pâtes ». L'enfant dispose donc de peu de mots pour exprimer sa pensée.

Le langage est souvent vécu comme le vecteur d'un rapport de force : parler c'est commander, décider. Les mots ne servent pas à évoquer une situation, à faire surgir des images mentales mais plutôt à ordonner.

Inhibition relationnelle et mutisme extra-familial

Le mutisme extra-familial ou mutisme électif se manifeste principalement à l'école mais il peut s'étendre à toutes les personnes non familières. L'âge de début se situe entre deux et trois ans.

Le mutisme peut être :

- au centre d'un grand tableau d'inhibition et la communication même non-verbale ne s'établit pas ;
- total au niveau de la parole mais avec maintien des autres canaux de communication : regard, geste ;
- fréquemment associé à une anxiété de séparation, des troubles alimentaires (anorexie). Son association avec la timidité, l'anxiété et son apparition dans les situations sociales l'ont fait rapprocher de la phobie sociale (Black et Uhde, 1995).

Enjeux développementaux

Puisque le langage structure la pensée (voir p. 30), il ne faut pas trop attendre avant de prendre en charge des troubles du langage. Apprendre à parler nécessite :

- *de disposer d'instruments performants*. Certains retards de langage seraient liés à un défaut de fonctionnement des structures cérébrales en lien vraisemblablement avec des anomalies génétiques[6] ;
- *une audition correcte primordiale*. La survenue d'otites à répétition entre 1 et 3 ans (période d'installation du langage), par la diminution, même transitoire de l'acuité auditive qu'elle peut provoquer, constitue certainement un facteur pouvant influencer le développement des mécanismes cérébraux de la compréhension du langage d'autrui et entraîner des difficultés de discrimination phonologique responsables par la suite des troubles dysphasiques ;
- *d'avoir envie de communiquer* c'est-à-dire d'accepter de se séparer de son environnement immédiat, ce qui suppose de ne pas vivre la séparation comme une perte (cas des enfants ayant une mère déprimée par exemple). Avoir une bonne conscience de son enveloppe corporelle, de sa place dans la famille, sont autant de prérequis pour que l'acquisition du langage puisse se faire ;
- enfin, *il ne faut ne pas se sentir interdit de parole*, comme cela se voit lorsqu'il faut garder un secret familial (dans près de la moitié des mutismes extra-familiaux on retrouve un secret touchant aux origines, à la filiation, à la sexualité ou à la mort).

6 Un gène (FOXP2) porté par le chromosome 7 serait à l'origine de ces troubles (Pinker, 1998, Boston, Massachusetts).

Évolution et traitement

Les troubles articulatoires et les retards simples de parole ne devraient inquiéter que s'ils persistent vers le milieu de la deuxième année d'école maternelle (moyenne section, vers 4 ans). Il convient au-delà de cet âge de prescrire une rééducation orthophonique, même si, isolés, ils sont généralement sans retentissement notable sur les autres lignes de développement ; en effet, il n'y a pas lieu de faire souffrir l'enfant, inutilement, d'une particularité évitable. La rééducation a pour objectif de mettre en place les mouvements articulatoires déficients ou mal maîtrisés ; elle est possible dès que l'enfant paraît susceptible de s'intéresser aux exercices proposés par l'orthophoniste. Selon la conscience que l'enfant a de son défaut, la gêne qu'il peut en tirer et son désir de s'en corriger, l'orthophoniste, en lui montrant qu'il peut exécuter ce dont il se croyait incapable, aura dans sa rééducation un effet psychothérapique non négligeable.

Toutefois, il faut tenir compte du caractère anxieux de certains enfants pour lesquels une rééducation peut fixer les troubles articulatoires. En effet, ces enfants ont constitué leur relation avec le monde extérieur autour de cette particularité de langage (maniérisme) *et ce qui peut être considéré par le rééducateur comme progrès équivaut à une perte narcissique pour le sujet, perte qui n'est pas obligatoirement compensée par un gain dans l'équilibre économique de son psychisme* (Diatkine, 1995).

En revanche, les retards de langage doivent susciter une plus grande attention. Des suivis et des évaluations orthophoniques réguliers assortis d'entretiens pédopsychiatriques visant à apprécier le développement des relations de l'enfant tant au sein de sa famille qu'avec ses pairs sont nécessaires. Une absence rapide d'évolution nécessite alors une évaluation pluridisciplinaire telle que devraient la proposer les centres référents des troubles du langage qui se mettent en place progressivement dans les régions : bilans médicaux, psychologiques, psycholinguistique, orthophonique, psychopédagogique ; évaluation qui confirmera la dysphasie de développement, sa forme clinique et qui proposera des orientations thérapeutiques et pédagogiques en accord avec les familles, en tenant compte également des dispositifs thérapeutiques et pédagogiques existants.

Les mutismes extra-familiaux et les grandes inhibitions s'abordent par les psychothérapies basées sur le jeu (marionnettes) et le dessin, ce qui permet d'appréhender l'économie psychique, mais ils peuvent aussi bénéficier grandement de prise en charge de groupes thérapeutiques.

Que peut faire l'école face à ces troubles du langage ?

Ce qu'il faut faire

Depuis mars 2001, les médecins scolaires ont en charge le dépistage des troubles du langage. Ils assurent un dépistage fin des troubles du langage à l'aide de tests spécifiques. Il s'agit de diminuer le taux d'enfants qui n'accéderont pas ensuite à la lecture. Une relation forte étant établie entre antécédents de troubles du langage dans l'enfance et difficultés d'acquisition de la lecture. Toutefois, la relation n'est pas strictement réciproque : certains enfants présentant des retards de langage n'auront aucun mal pour apprendre à lire, de même certains enfants non-lecteurs n'ont jamais eu d'antécédents

de retard de parole ou de langage. Parmi les enfants non-lecteurs, 40 % ont eu des retards de parole ou de langage. C'est donc pour permettre à ces quarante pour cent d'accéder plus facilement à la lecture que cette mission a été confiée aux médecins scolaires. Ce dépistage se fait à l'école maternelle, dès 5 ans, chaque académie choisissant parmi les outils disponibles en France une ou plusieurs batteries d'évaluation. Compte tenu de la population ciblée, les 5-6 ans, les tests les plus fréquemment utilisés sont la BREV (Billard), la BSDEDS (Zorman) et l'ERTL 6. Cette disposition ne va pas sans poser des problèmes d'organisation car théoriquement les médecins scolaires n'interviennent pas à l'école maternelle, ce sont leurs collègues de PMI qui doivent assurer les interventions durant la période préscolaire (non obligatoire). L'importance de la tâche risque de les contraindre à choisir entre les actions qu'ils ont à mener. Il est cependant recommandé de demander une évaluation au médecin scolaire avant de demander un bilan de langage à l'orthophoniste.

Ce qu'il ne faut pas faire

L'école maternelle doit s'attacher avant tout au langage oral alors que trop souvent les parents sont attentifs aux productions écrites de l'enfant. « On ne lui fait rien faire » entend-on dire certains parents. Apprendre à écouter des histoires, apprendre à s'exprimer, ce qui veut dire laisser le temps à l'enfant et lui laisser choisir le moment de le faire, voilà les enjeux de l'école maternelle pour l'acquisition du langage. La dimension de passivité est nécessaire pour que l'enfant puisse investir son espace psychique. L'enfant ne doit pas toujours être dans le faire.

Les travaux de Florin mettent en évidence que, spontanément, les petits parleurs repérés dès la petite section de maternelle tendent à le rester en se mettant à l'écart des conversations scolaires durant les années suivantes, les grands ou moyens parleurs leur faisant systématiquement écran. En revanche, des actions spécifiques les concernant, sous forme de petits groupes conversationnels homogènes, pluri-hebdomadaires, leur permettent d'apprendre à prendre la parole au sein de ce groupe, à maîtriser les règles de la conversation et à utiliser différents genres de discours (narration, argumentation, jeux verbaux, discours de l'imaginaire) ; ce travail allant bien au-delà de la recherche d'une maîtrise phonologique, lexicale et syntaxique.

Place des parents et l'articulation avec les services de soins

Une attention toute particulière doit être portée aux parents ayant eux-mêmes connu des difficultés langagières et ne maîtrisant pas totalement les subtilités de la langue. Leur attitude par rapport à l'écrit est souvent maladroite : ils achètent des livres à leurs enfants mais ne prennent pas le temps de leur lire. L'école devrait tenir compte du fait que ces parents sont eux-mêmes en grande difficulté pour parler et que l'idée d'aller rencontrer l'enseignant de leur enfant constitue une angoisse majeure. Il vaut donc mieux proposer des réunions de groupe aux parents. Un climat convivial aidera à la réussite de ce projet.

Pour les troubles graves du langage, pour les enfants dysphasiques, le travail de soutien pour les parents n'est pas suffisamment développé si ce n'est par

la voie associative. En collaboration avec ces associations, les professionnels pourraient resituer les troubles du langage dans leur dimension intersubjective qui semble souvent marquée par des vicissitudes du processus de séparation, ainsi que dans la difficulté d'accès à la symbolisation comme en témoigne très fréquemment, outre le langage, la pauvreté du jeu et du dessin. Cela peut permettre de développer des actions de soutien linguistique sous forme d'activités ludiques pour favoriser les interactions langagières entre l'enfant et sa famille. Il s'agit de tenter de donner des stratégies aux parents pour stimuler le langage de leur enfant et l'encourager à communiquer. On remarque trop souvent que les parents insistent sur la répétition de mots et sur l'activité de dénomination qui sont peu pertinentes pour favoriser l'évolution du langage.

« Il s'isole dans un coin et refuse de participer aux activités du groupe »

Il convient dans un premier temps d'envisager ce comportement comme une difficulté transitoire d'adaptation. Ensuite on évoquera, par ordre de fréquence, l'hypothèse d'une angoisse de séparation (voir p. 12) pouvant prendre la forme d'un mutisme extra-familial (voir p. 30). Mais deux autres diagnostics sont également à suspecter :

- un trouble des fonctions cognitives qu'il s'agisse de déficit ou au contraire de précocité intellectuelle ;
- des troubles visuels.

Déficits intellectuels

Le retard mental léger (QI compris entre 50-55 et 70)[7] représente 85 % de la population des déficients intellectuels. Il correspond à ce qu'il était autrefois convenu d'appeler la catégorie pédagogique « éducable ». C'est donc le plus souvent à cette catégorie d'enfants que l'école maternelle a affaire. Les autres catégories de déficits sont souvent connues avant la mise à l'école maternelle. Celle-ci peut cependant être interpellée au titre de la scolarisation des enfants handicapés (voir p. 198).

Au plan clinique

Pour parler de déficience intellectuelle la seule mesure des capacités intellectuelles ne suffit pas, doivent également exister :

- des troubles du comportement adaptatif (à cet égard les réactions caractérielles sont surreprésentées : opposition, impulsivité, hyperactivité,

---

7 Les classifications internationales fixent les limites du déficit intellectuel de la manière suivante. Pour l'OMS (9 janvier 1989) on parle de :
- retard mental profond (RMP) si le QI est < ou = 20-25 ;
- retard mental grave si le QI est compris entre 20-25 et 35-40 ;
- retard mental moyen (RMM) si le QI est compris entre 35-40 et 50-55 ;
- retard mental léger (RML) si le QI est compris entre 50-55 et 70.

instabilité psychomotrice, intolérance à la frustration occasionnant d'importantes colères ainsi que l'anxiété et l'hyperémotivité) ;

• l'apparition de déficits au cours de la période développementale (de la naissance jusqu'à 18 mois environ) : ces déficits peuvent se manifester par un ralentissement, un arrêt ou un inachèvement du développement ou encore par une régression (Guidetti, Tourrette, 1999). Il peut s'agir :

– de retards modérés dans les grandes étapes de la psychomotricité (station assise, marche),

– de troubles du langage,

– de retards graphiques malgré un intérêt affiché pour cette activité. On constate cependant une pauvreté thématique des dessins,

– de difficultés relationnelles avec soit une tendance au repli, soit une alternance d'inhibition et explosions de colères,

– d'une intériorisation médiocre des interdits,

– d'un cramponnement à des habitudes : refus de changer l'ordre de la journée scolaire, répétition du même dessin, reproduction à l'infini d'un même modèle appris par cœur dont l'aspect pseudo-esthétique (essentiellement coloré) donne le change (utilisation de toutes les couleurs présentées dans la boîte par exemple),

– des particularités morphologiques (faciès particulier) doivent faire rechercher une origine génétique (consultation génétique et établissement du caryotype). L'objectif de cette démarche est de donner aux parents des conseils génétiques en matière de diagnostic anténatal soit pour les enfants à venir, soit pour la génération des petits-enfants,

– enfin, la présence d'enfants de la fratrie (de l'enfant ou des parents) déjà placés dans un institut médico-éducatif doit être prise en considération pour établir le diagnostic.

À l'âge de la pré-scolarisation, ces enfants ne sont pas faciles à reconnaître car ils peuvent développer des aptitudes à la socialisation et à la communication. Le déficit deviendra plus évident lors de la présentation des apprentissages.

Épidémiologie

Il n'existe pas de données concernant les seuls enfants d'âge préscolaire.

La prévalence des déficits intellectuels se situe dans les pays industrialisés entre 1 et 3 % (Hodapp et Dyskens, 1996). Parmi ceux-ci 2,5 % sont le fait de déficits légers (entre 55 et 70 de QI) (Tourrette, 2001). Certaines études donnent des scores plus élevés (5 %) mais comportent des biais, par exemple enfants de milieux ruraux exclusivement.

Étiologie

On a coutume de distinguer les débilités endogènes et les débilités exogènes, c'est-à-dire les débilités en rapport avec des problèmes organiques et ceux en lien avec les modalités d'éducation et le milieu socioculturel.

Dans 35 % des cas de déficiences intellectuelles légères (RML) on trouve une cause génétique, dans 30 % on trouve une cause externe : facteurs pré, néo ou post natal, moins de 1 % peut être attribué à des syndromes malformatifs d'origine inconnue, dans plus de 25 % des cas l'origine reste inconnue (Szymanski et coll., 1999).

Les causes endogènes (malformations anté- ou néonatales) sont les suivantes :

- anomalies chromosomiques (trisomie 21, syndrome de l'X fragile (Mattéi, 1987), syndrome de Williams-Beuren, Prader-Willi, etc.) ;
- causes neurologiques : encéphalopathies métaboliques, endocriniennes, neurologiques ou malformatives ; souffrances pré et néonatales (accouchement).

Les causes exogènes (acquises après la naissance) sont :

- séquelles d'hématomes sous-duraux (traumatologie routière et maltraitance) ;
- encéphalopathies aiguës convulsivantes, méningites ;
- liées aux modalités d'éducation et au milieu socioculturel. Il convient cependant de rester prudent face à une telle affirmation : attribuer aux conditions d'élevage un déficit intellectuel léger (c'est-à-dire au-dessous de 70 de QI) est une démarche d'exclusion. Les progrès de la médecine permettront peut-être un jour de trouver une origine organique (chromosomique ou neurologique), comme cela a été le cas pour la découverte du syndrome de l'X fragile par exemple.

Dans de nombreux cas, on retrouve une *intrication des deux catégories de facteurs :* les causes génétiques, médicales (pathologie psychiatrique des parents, toxicomanie, alcoolisme) et socio-économiques (déracinement, pauvreté, marginalité) se conjuguent.

Les causes les plus fréquentes sont dans l'ordre : la trisomie 21, le syndrome de l'X fragile, les fœtopathies alcooliques.

Il faut savoir que les anomalies génétiques ne sont pas toutes aisément repérables du fait de l'expressivité plus ou moins importante du gène. Ceci est particulièrement vrai pour les altérations chromosomiques liées aux gonosomes (chromosomes sexuels) tels que le syndrome de Turner, de Klinefelter, ou du X fragile). Celles-ci passent en effet souvent inaperçues compte tenu de la modestie habituelle de la déficience résultante, mais aussi du phénotype peu évocateur (l'enfant n'a pas de signes visibles d'une anomalie génétique). Celle-ci ne sera la plupart du temps suspectée qu'en maternelle, parfois seulement à l'école élémentaire devant les difficultés d'apprentissage.

À titre d'exemple, nous détaillerons deux atteintes chromosomiques : le syndrome de l'X fragile et le syndrome de Williams Buren.

Le syndrome de l'X fragile est, après la trisomie 21, la cause la plus fréquente des retards mentaux d'origine chromosomique. L'incidence est 1 sur 1 500 naissances pour les garçons et de 1 sur 2 500 pour les filles. Il concerne à ce jour en France 15 000 hommes et 10 000 femmes. Récemment découvert

dans les années 1970 (Lubs, 1969 ; Sutherland, 1977 ; Lejeune, Mattei, 1987), ce syndrome associe un retard mental plus ou moins sévère (allant de l'intelligence quasi normale à un retard mental sévère), une dysmorphie faciale (des mâchoires proéminentes, des lèvres épaisses, des oreilles de grande taille, une augmentation du volume des organes génitaux chez le garçon et un visage allongé) et une fragilité d'une région particulière du chromosome X. Une association entre autisme et X fragile a été retrouvée avec une certaine fréquence (entre 0 et 15 %) (Brown et coll., 1982) sans qu'une explication satisfaisante ait pu être avancée. Le retard mental est plus grave chez le garçon ; chez la fille coexistent une instabilité émotionnelle et des troubles du comportement. À la différence de la trisomie 21 qui résulte en général d'un accident chromosomique, le risque de récurrence de l'X fragile dans une famille déjà touchée est très élevé. Il est donc très important de pouvoir faire le diagnostic de ce handicap : une technique rapide par simple dosage sanguin, permettant de faire un diagnostic prénatal est disponible depuis 1995.

Le syndrome de Williams-Beuren (Bellugi et coll., 1994), bien que rare (1/25 000 naissance), présente la particularité d'associer à un retard mental léger des compétences très sophistiquées sur le plan verbal comparativement à ce que l'on pourrait attendre compte tenu du niveau intellectuel de ces enfants. Isolé en 1961, ce syndrome associe outre le retard mental léger, des anomalies du système cardio-vasculaire et une morphologie faciale particulière avec un visage très fin. « Ces sujets offrent un exemple de choix pour tester une hypothèse d'indépendance entre le langage et la cognition… certains auteurs se demandent si les formulations langagières complexes de ces enfants correspondent à une compétence verbale réelle ou si elles ne relèveraient pas plutôt d'une sorte de psittacisme (répétition automatique de mots ou de phrases non comprises, comme un perroquet) » (Guidetti, Tourrette, 2001).

Que peut faire l'école pour traiter la situation ?

Une reconnaissance précoce permet sans aucun doute une meilleure prise en compte des difficultés rencontrées par ces enfants. À cet égard deux points de vue s'opposent : les tenants d'une recherche de causalité (les médecins, toutes catégories confondues : médecin scolaire, pédopsychiatre, pédiatre de PMI etc. sont représentatifs de cette position) et ceux qui considèrent l'enfant d'abord comme un être en développement. Ces derniers disent préférer soutenir l'évolution atypique de l'enfant plutôt que de faire un diagnostic qui, selon eux, fige les potentialités de l'enfant par une sorte d'effet Pygmalion inversé (les psychologues, toutes catégories confondues, psychologue scolaire ou clinicien soutiennent cette position). Ceci pose le problème de la scolarisation des handicapés (voir p. 198). Concernant le handicap mental, deux critères sont à prendre en compte :

- le degré de souffrance de l'enfant dans un système d'intégration. L'intégration en milieu ordinaire trouve ses limites lorsque cette souffrance apparaît ;
- l'âge de l'enfant. D'une manière générale l'intégration est à rechercher prioritairement jusque vers 8 ans environ (Ionescu, 1987, 1990 ; Ringler, 2001).

Ensuite, l'orientation vers des établissements spécialisés (IME) semble dans la grande majorité des cas préférable.

L'école peut demander l'intervention d'un auxiliaire de vie scolaire (ou d'intégration) (voir p. 204) afin que cette intégration se fasse dans les meilleures conditions possibles et surtout puisse durer jusqu'à l'âge de 8 ans.

Schéma d'intervention

Tout enfant présentant un retard de langage ou une inhibition majeure avec passivité non améliorée par un trimestre de fréquentation régulière d'école maternelle doit être signalé en priorité au médecin de santé scolaire (ou au médecin de PMI), ceci compte tenu de la fréquence des causes organiques dans la survenue des déficits intellectuels légers (65 % environ, causes génétiques et organiques ante, néo et postnatales). Ce dernier doit recevoir les parents et faire l'anamnèse des conditions de la grossesse, des antécédents personnels et familiaux médicaux. Il doit ensuite pouvoir se mettre en relation avec son collègue médecin généraliste ou pédiatre soit en vue de recueillir des données médicales dont les parents ne disposent pas toujours ou de se faire préciser la teneur des bilans déjà effectués. Cette première approche médicale nous paraît indispensable. Le médecin scolaire peut ensuite être le relais indispensable lorsque des décisions d'orientation devront être prises. En outre, la confidentialité de son entretien constitue une garantie aux yeux des parents.

Une fois cette démarche faite, nous proposons que l'enfant puisse être évalué par le psychologue scolaire. Cette évaluation devrait être rendue possible désormais par la formation que reçoivent les psychologues scolaires nouvellement nommés puisqu'ils sont titulaires d'un diplôme de psychologie clinique. Leur formation devrait comporter un entraînement et une bonne connaissance des batteries de tests proposés aux jeunes enfants entre 3 et 6 ans.

Nous citerons trois types d'épreuves (Tourrette, 2001) :

- les échelles de développement mental : telles que la NÉMI (nouvelle échelle métrique de l'intelligence, (Zazzo et coll., 1966)), l'échelle de performance de Grace Arthur (ECPA, 1959), et les échelles d'aptitudes et de dépistage de Mac Carthy (1977) dont une version « allégée » (six des dix-huit *subtests* utilisés), permet de repérer rapidement les troubles chez les enfants entre 4 ans et 6 ans et demi, servant de base à une exploration ultérieure des troubles éventuels à l'aide d'épreuves spécifiques ;
- les tests composites d'intelligence : la WPPSI-R (1995) (*Wechsler Preschool and Primary Scale on Intelligence*) destinés aux enfants entre 3 ans et 7 ans trois mois, dont l'épreuve de similitudes (capacité à conceptualiser et à catégoriser) est un bon indicateur des capacités intellectuelles de l'enfant). Citons également le K-ABC (Kaufman Assesement Battery for Children, 1993) dont l'utilisation se révèle plus performante pour un travail de remédiation alors que le WPPSI conviendrait mieux pour l'orientation ;
- les tests non verbaux : la PM 47 de Raven (1998) à partir de 4 ans et les cubes de Kohs (1978), dont une adaptation destinée aux enfants de 4 à

6 ans (tests des carrés de Marry et Mariel) permet en plus de l'évaluation d'intervenir dans une perspective d'éducabilité. Cette épreuve non verbale a d'ailleurs été incluse comme *subtest* non-verbal dans la WPPSI et le WISC, ce qui en souligne l'intérêt. Ces deux tests sont appréciés par les enfants car ils ne comportent aucune coloration scolaire et verbale.

Cette évaluation doit être corroborée par un autre psychologue (psychologue du secteur de pédopsychiatrie, psychologue du CMPP ou psychologue privé). Une des grandes difficultés rencontrée en France est d'obtenir cette évaluation comme si celle-ci allait figer le devenir de l'enfant. La plupart des psychologues qui se refusent à faire cette évaluation insistent sur leur rôle thérapeutique et soutiennent leur refus par le fait que recevoir un enfant pour une évaluation modifie notablement les rapports ultérieurs qu'ils pourront avoir avec l'enfant. Si on comprend les raisons pour lesquelles elle a pu être défendue du temps de la psychométrie de Binet, une telle position n'est actuellement plus acceptable. De nombreux tests, comme nous venons de le souligner, permettent d'utiliser cette passation comme situation de médiation.

Problème des enfants précoces

Si l'échec scolaire peut être considéré comme le produit de la scolarisation, l'avance de développement ou les enfants précoces constitue une situation que l'école n'avait pas prévue et qui tend cependant à se multiplier.

Il faut en effet distinguer (Duché, 1979) :

- enfants très intelligents (parfois appelés bien doués) ;
- enfants précoces, qui, tôt ou tard, malgré un début de scolarité brillante vont rejoindre leurs camarades ;
- enfants ayant des facilités verbales souvent entretenues par les parents.

L'association américaine pour enfants surdoués a adopté la définition de Wetti tenant compte d'un excellent équipement de base auquel doit impérativement venir s'ajouter un talent créatif dans un ou plusieurs domaines, ceci serait particulièrement vrai pour les aptitudes à la littérature et la science, un peu moins pour les arts (Roux Dufort, 1995)[8]. En France, on parle plutôt d'enfants intellectuellement précoces (EIP), ce qui peut induire une erreur car il ne s'agit pas simplement d'une avance de développement mais bien d'une forme particulière de pensée et d'une structure de raisonnement différente (Siaud Facchin, 2002). La Belgique préfère le terme « d'enfants à haut potentiel » (EHP) afin d'inclure dans la définition la notion de « possible » même lorsqu'ils sont détectés tardivement.

Tous les auteurs ne sont pas d'accord pour fixer la limite de la précocité de développement. À l'instar de la débilité, il existe une zone intermédiaire (entre 125 et 135 de QI) selon que les auteurs se fient à la clinique ou qu'ils ne retiennent que les critères de la recherche. Habituellement, on parle

8 Terman dans ses nombreuses études entre 1920 et 1959 a trouvé seulement 20 enfants ayant un talent spécial sans intelligence supérieure sur les 250 000 enfants étudiés.

d'enfant précoce au-delà de 130 de QI (Roux Dufort, 1995), soit plus deux déviations standards par rapport à la norme[9].

Clinique

Tout d'abord, l'enfant précoce est nettement plus difficile à reconnaître que l'enfant déficient car on y pense moins : la représentation de la précocité est souvent fausse.

À l'âge de la maternelle, l'enfant précoce se reconnaît par une attitude troublante. D'un côté, il affiche une *grande réserve* comme s'il observait attentivement le monde environnant. Il donne l'impression de ne pas trop s'intéresser aux activités ou aux relations avec les autres. De l'autre, il surprend par la réalisation souvent sans tâtonnement de certaines tâches nettement plus avancées. L'apparent retrait de ces enfants cohabite également avec le refus de laisser paraître des attitudes d'essais, erreurs. L'enfant ne dit rien jusqu'à ce qu'il ait compris dans sa totalité le fonctionnement de la tâche et alors il se décide à le faire. Sa grande réserve le fait souvent passer pour un enfant inhibé.

En outre, il est fréquent de trouver chez ces enfants précoces des *difficultés psychomotrices en particulier au niveau du graphisme*. La vitesse excessive d'exécution entraînant imprécision, maladresse en écriture et travaux manuels déjà repérés en 1937 (Nevill) n'est pas toujours connue, car on a une représentation de l'enfant précoce plus harmonieuse.

En famille, ce sont souvent des enfants difficiles, voire tyranniques : ils se comportent comme s'ils voulaient tout comprendre. Leur *émotionalité est mal contrôlée :* capables de grosses crises de colère ou de larmes devant un interdit ou un refus. Ces enfants ont de fréquents débordements en famille, mais rarement à l'école où ils se montrent au contraire extrêmement respectueux des codes qu'ils retiennent particulièrement vite. Lorsque des débordements se produisent à l'école, ils concernent plutôt les temps relationnels (récréation, cantine) que les temps d'acquisition de connaissances.

Mais le meilleur critère pour reconnaître un élève précoce demeure *l'acquisition de la lecture seul avant 4 ans*. Un enfant sur deux a appris à lire avant son entrée à l'école : 1,6 % avant l'âge de 3 ans, 6 % avant 4 ans et 20 % avant 5 ans (Terman, 1925). Ce critère permet d'éliminer les enfants bien doués mais particulièrement stimulés par leur environnement, cas de figure qui se généralise de plus en plus.

Épidémiologie

La prévalence des enfants précoces en maternelle n'est pas officiellement connue. Elle n'est donnée que pour l'ensemble de la période scolaire entre 3 et 16 ans : environ 2,5 % des enfants de cette tranche d'âge sont des enfants précoces. On peut penser que ceux qui le sont à 15 ou 16 ans l'étaient déjà en maternelle. Il y aurait donc environ 2 élèves précoces par école maternelle (3 classes de 30 environ).

9 Le chiffre de référence étant de 100 et chaque déviation standard étant de 15 points, la norme se situe entre moins une et plus une déviation standard soit entre 85 et 115. La pathologie apparaît au-delà de deux déviations standard en plus ou en moins : à partir de 70 pour les déficits et de 130 pour les enfants précoces.

Que peut faire l'école ?

« L'école devient pour l'enfant surdoué un lieu de souffrance car il ne comprend pas pourquoi ça ne marche pas et la raison du rejet dont il peut faire l'objet. L'école, de son côté, se sent persécutée par ces enfants différents qu'elle ne parvient pas à faire réussir comme les autres »
Siaud-Facchin, 2002

Pourtant, ces enfants précoces ont besoin d'être rapidement repérés car leur attitude risque d'attirer l'attention uniquement sur les facteurs émotionnels, en particulier l'inhibition, oblitérant le diagnostic de surdouement. Ils sont alors considérés comme des enfants perturbés au plan affectif, ce qui est vrai compte tenu de l'écart existant entre les bonnes capacités d'observation et une émotionnalité mal organisée, mais cette hypothèse peut déboucher indûment sur la seule prise en compte de l'affectivité sans y intégrer l'avance cognitive à l'origine de cette souffrance.

Il faut que la formation des enseignants leur fasse prendre conscience que les enfants précoces ne sont ni une construction du fantasme parental ni un effet de mode. Il y a autant d'enfants précoces que d'enfants déficients intellectuels (2,5 à 3 %) selon la courbe de Gauss. Un enfant précoce est trop souvent vu comme un enfant réussissant bien dans toutes les disciplines[10]. Même une fois repéré, l'école répugne encore à prendre en compte ces cas de précocité. Que devrait-elle faire ?

Si nous réfutons en effet la systématisation d'un passage anticipé dans la classe supérieure, en revanche, il serait nécessaire que les enseignants puissent apporter à l'enfant précoce des « aliments » à ses compétences et qu'ils puissent enrichir ses connaissances. La loi de juillet 1989 sur les cycles devrait permettre d'apporter une réponse heureuse à ces « dysharmonies » de développement en faisant passer l'enfant uniquement pour les apprentissages fondamentaux en cycle 2 de manière à poursuivre les apprentissages dont il est capable mais à le maintenir dans sa classe d'âge pour toutes les activités psychomotrices où il est à son niveau d'âge, parfois même en difficulté.

Plus récemment, sur la pression des associations des parents d'enfants intellectuellement précoces (EIP), la loi d'orientation de l'école d'avril 2005 (loi 2005-380, dite loi Fillon) prévoit explicitement la nécessité de prendre en compte ces élèves « manifestant des aptitudes particulières afin de développer pleinement leurs potentialités ». Le rythme scolaire peut désormais être accéléré pour ces enfants. Les établissements scolaires peuvent également se regrouper pour proposer des structures d'accueil adaptées.

10 C'est sans doute à cause de cette idée fausse que les enseignants sont dans l'incapacité de les repérer, désignant lorsqu'on le leur demande des enfants conformes au profil du bon élève mais non précoces (Terrassier, 1994).

Comme pour les déficits intellectuels, l'école devrait suivre le même arbre décisionnel (voir p. 42). Trop peu de bilans métriques sont encore réalisés, sans doute, mais les difficultés tiennent d'abord aux résistances au diagnostic, ensuite à la philosophie même de l'apprentissage. L'effort demeure malgré des textes récents de circulaire ministérielle, la base l'apprentissage. Ceci est confirmé du côté des enseignants par l'observation suivante : les enseignants travaillant dans des classes accueillant uniquement des enfants précoces disent qu'ils n'ont pas à répéter six ou sept fois les choses parce que ces enfants comprennent immédiatement. Une telle constatation laisse entendre qu'ils se sentent déstabilisés dans leur méthode d'enseignement qui a tendance à considérer la répétition comme condition nécessaire à l'apprentissage. Du côté des élèves, des témoignages d'enfants précoces tardivement repérés (CM2) vont dans ce sens : beaucoup ont été suspectés par leurs camarades de tricherie en raison de leur réussite sans travail personnel.

Place des parents

Tout va donc dépendre du milieu socioculturel dans lequel évolue l'enfant, mais aussi du passé scolaire des parents. Tels parents à partir du moment où leur enfant est reconnu comme précoce sont désireux de pousser leur enfant au maximum et font prévaloir la connaissance par rapport au relationnel, tels autres au contraire privilégient le relationnel et refusent de « faire passer » leur enfant de peur de le confronter à des difficultés relationnelles ultérieures ou de peur de s'affronter avec les réticences des enseignants.

Lorsqu'un enfant précoce est dépisté dans un *milieu intellectuel*, la valorisation de la connaissance en particulier verbale permet de soutenir les besoins de l'enfant. Il convient cependant de conseiller aux parents de profiter de la rapidité avec laquelle les enfants apprennent pour diversifier les sources de connaissances : l'apprentissage de la musique constitue à la période de la maternelle une activité intéressante.

Lorsque cela arrive dans des *milieux non intellectuels*, les parents ont alors besoin d'être guidés, conseillés ; le médecin scolaire peut alors constituer un relais important. Le service public ne prenant en charge que très mal cet aspect, les parents se tournent vers les structures associatives. Si certaines œuvrent pour une meilleure prise en compte de la précocité intellectuelle à la fois au plan diagnostique et au plan pédagogique, d'autres ont des motivations plus mercantiles : on voit ainsi des écoles privées proposer des programmes spécifiques pour des enfants précoces, mais ils retiennent comme précocité un QI de 125, ce qui correspond à des enfants bien doués mais pas surdoués. Jusqu'à présent la faible offre en matière de structures susceptibles de proposer un tel « programme » contraignait la famille soit à envisager un éloignement de l'enfant soit un déménagement. On peut cependant espérer que les nouvelles directives de la loi de 2005 permettront de mieux répondre aux besoins de ces enfants.

Déficit visuel

Le déficit visuel peut également être à l'origine d'attitudes de retrait.

Le reconnaître, l'identifier

L'école doit pouvoir évoquer l'hypothèse de ce handicap devant tout enfant :

- qui semble se mouvoir avec crainte et/ou difficulté dans une pièce ;
- qui a tendance à se tenir à l'écart de ses camarades ;
- qui adopte des attitudes de compensation pour y voir (enfant tordu sur sa chaise par exemple) ;
- qui n'écrit pas de manière régulière ;
- qui manifeste de la lenteur et de la fatigabilité dans ses exercices graphiques.

Il existe de nombreux troubles visuels de gravité variable, leur fréquence est très importante puisqu'on considère que la prévalence des troubles visuels à 6 ans est de 10 à 20 %. On considère qu'un enfant sur huit a un trouble de la vision à l'école maternelle. La classification de l'OMS (1988) distingue :

- les déficiences de l'acuité visuelle : il s'agit de l'amblyopie : vision comprise entre 3/10 et 1/20e. Elle concerne 2 à 3 % des enfants si elle est unilatérale ; son incidence est de 1/1 000 si elle est bilatérale ;
- les autres déficiences visuelles :
  - les troubles de la réfraction liés à la morphologie du globe oculaire qui peut être soit allongé (myopie), soit trop court (hypermétropie), soit irrégulier (astigmatisme) et dont la correction est assurée par le port de verres (concaves, convexes ou cylindriques),
  - le strabisme : trouble de la motricité oculaire consistant en une non-convergence des axes visuels vers l'objet fixé. Il peut être divergent ou, la plupart du temps convergent. Sa prévalence est de 3 à 4 % chez les enfants avant 6 ans. Ce n'est pas seulement un défaut esthétique, il est surtout à l'origine de la plupart des amblyopies unilatérales (perte plus ou moins importante de la vision)[11]. Le nystagmus est une déficience de la mobilité oculaire, il se caractérise par de secousses rythmiques du globe oculaire ; il peut être secondaire à une amblyopie, à un strabisme ou être héréditaire,
  - d'autres déficiences plus rares telles que le daltonisme (trouble de la vision des couleurs) ; la cataracte (opacité du cristallin) souvent d'origine congénitale (rubéole), chromosomique (trisomie 21) ou héréditaire ; le glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) ;
- les déficiences du champ visuel : plus rares et ne gênant pas directement les apprentissages.
  - Enfin, depuis les années 2000, les troubles oculomoteurs (défaut de coordination des muscles oculomoteurs entraînant une fatigabilité lors de la convergence binoculaire) sont plus précocement dépistés car ils sont souvent en lien avec une dyspraxie visuo-spatiale. La rééducation orthoptique permet de corriger ces troubles dont les répercussions sur le graphisme dès la maternelle puis ultérieurement sur la lecture peuvent être importantes.

---

11 Elle se traite par l'occlusion du bon œil de façon à ce que l'enfant se serve de l'œil dévié. Ce qui réalise une contrainte importante surtout chez un jeune enfant. En cas d'échec, une intervention est proposée.

Répercussions du handicap visuel

Sur le développement communicatif : « la déficience sensorielle va conduire à une restriction des échanges entre le bébé et les personnes de son entourage dans la mesure où les échanges par le regard tiennent une place essentielle aux débuts de la vie » (Guidetti, Tourrette, 1999). Des retards sont notés dans l'apparition des premiers mots du fait de l'importance de la relation existant entre langage et contexte social. Ainsi, les enfants amblyopes bilatéraux ont-ils tendance à ne parler que durant les jeux, lorsqu'ils perçoivent leur environnement (Mellier, 1992).

Sur le plan affectif : tendance au repli et à l'isolement, sentiment d'insécurité, crainte de la prise de risque.

Sur le plan cognitif : difficultés de représentation de l'espace et des mouvements, ce qui peut conduire à des retards cognitifs (Hatwell, 1966). Même si avec la croissance l'écart entre les enfants normaux et les enfants handicapés visuels tend à se réduire pour s'annuler à l'adolescence, le développement dysharmonieux de certaines compétences peut générer des difficultés scolaires (Guidetti, Tourrette, 1999).

Que peut faire l'école ?

Elle doit alerter en premier lieu le médecin scolaire après en avoir informé les parents. Celui-ci peut dès deux ans, deux ans et demi réaliser un premier bilan à l'aide d'échelles comportant des images d'objets familiers à désigner ou à appareiller.

Lorsque l'enfant dispose d'au moins 2/10 en vision de loin (mesurée avec port de lunettes), il est souhaitable de le maintenir dans une classe ordinaire à condition d'aménager (sur demande express du médecin scolaire) ses conditions de travail à l'aide d'un matériel spécifique destiné à utiliser au mieux sa vision résiduelle : plan incliné éclairé avec des lampes adaptées à la nature de l'amblyopie, loupes, grossissement des textes, etc. Ces enfants sont en outre très fatigables et particulièrement lents en raison de leurs difficultés à voir simultanément les signes.

L'école ne doit se préoccuper de l'orientation vers des classes spécialisées qu'en deçà d'une vision de 2/10 de loin : les enfants intègrent alors une CLIS 3 dirigée par un maître B (voir p. 198).

Troubles envahissants du développement : spécifiques (autisme) et non spécifiques (psychoses infantiles)

Les troubles envahissants du développement, terminologie moderne qui regroupe actuellement les psychoses infantiles et l'autisme devraient pouvoir être suspectés avant dix-huit mois-deux ans. Trop souvent encore le diagnostic ne sera fait que lors de la socialisation, au moment de la mise en maternelle.

Épidémiologie

La prévalence de l'autisme varie grandement selon les critères diagnostiques allant de 2 à 13/10 000. En outre, les publications internationales s'intéressent surtout à la prévalence de l'autisme et pas aux autres formes de psychoses infantiles. En France, trois études ont été publiées à ce jour (Cialdella et Mamelle (1989), Aussilloux et coll. (1989) ; Fombonne et du Mazaubrun (1992). Bien que ces trois études utilisent chacune des critères diagnostiques différents, elles donnent des résultats voisins : entre 4,5 et 4,9/10 000.

Une prépondérance des sujets de sexe masculin est retrouvée dans toutes les études avec un sex-ratio de 3 garçons pour une fille.

Comorbidité : de nombreuses publications ont rapporté l'association de troubles autistiques (Mazet et coll., 2000) :

- avec diverses affections génétiques dont les plus fréquentes sont la sclérose tubéreuse de Bourneville (3 à 9 %) (Hunt et Sheperd, 1993) et le syndrome de l'X fragile (Bailey, 1996). Cette dernière association ne se retrouverait en fait que dans 2,5 à 5 % des cas alors que les premières études (Brown 1982) donnaient des résultats oscillant entre 10 et 15 % ;
- avec des affections métaboliques comme la phénylcétonurie (non diagnostiquée et donc non traitée) (Knobloch et Pasamanick, 1975 ; Lowe et coll., 1980). Cette association est rendue de moins en moins fréquente en raison du dépistage systématique de la phénylcétonurie à la naissance ;
- avec des infections néonatales : rubéole congénitale ;
- avec des pathologies sévères de la grossesse de la mère (Dardenne et coll., 1975). Ces auteurs signalent qu'il est toutefois difficile de faire la part entre la pathologie somatique et celle liée aux troubles des interactions précoces mère-bébé du fait des craintes fantasmatiques à propos des conséquences de l'infection sur l'enfant.

Toutes les recherches actuelles ne permettent pas d'isoler une cause unique à la survenue d'un autisme, de comportements autistiques ou d'autres formes de psychose infantile. Cette pathologie implique sans aucun doute différents facteurs. Certains pourraient être génétiques comme le laisse à penser l'étude des jumeaux mono et dizygotes (chromosome 11) (Herault et coll, 1993), d'autres pourraient être métaboliques ou biochimiques. Dans l'état actuel de nos connaissances, l'autisme tel qu'il est défini dans les classifications internationales apparaît plus comme un syndrome hétérogène que comme une maladie spécifique.

Les reconnaître

Troubles envahissants du développement spécifiques : l'autisme

Nous citerons brièvement les signes qui doivent alerter *avant dix-huit mois deux ans :* un bébé trop calme, l'indifférence aux personnes, l'apparence de surdité, des peurs inhabituelles et des réactions paradoxales aux stimulations diverses. On peut observer également des habitudes bizarres, des

intérêts particuliers, des stéréotypies comme des balancements du corps qui auraient pour effet de calmer l'angoisse liée à l'hypersensibilité aux stimuli du monde extérieur, ou enfin un retard de langage.

À l'école maternelle les difficultés dans le domaine de la communication et dans le développement social vont se manifester plus clairement ainsi que le retard cognitif.

Retrait social et troubles du contact

Ces troubles sont constants et indépendants des capacités cognitives de l'enfant. On note des altérations dans les interactions sociales caractérisées par :

- une recherche de l'isolement : l'enfant autiste passe beaucoup de temps seul, isolé, comme si les personnes environnantes n'existaient pas et semble attaché à l'environnement inanimé. Il a un intérêt démesuré pour les objets (cubes, ficelles, clés, etc.) en total contraste avec un désintérêt pour les personnes ;
- un évitement du regard de l'autre (l'enfant semble regarder au-delà ou au travers de l'autre) et un trouble dans l'utilisation de la vision pour appréhender l'environnement : balayages visuels inopérants, durée d'exploration courte ce qui renforce une certaine incapacité à traiter les informations d'ordre social et affectif ;
- une difficulté à comprendre les indices non verbaux qui accompagnent le discours de l'interlocuteur : en particulier absence du *« pointing »* (Marcelli, 1983) est précurseur du langage. Ce « déficit d'attention conjointe » contribuerait en partie au retard de langage observé chez les enfants autistes ;
- des troubles de la proxémie (réglage de la distance à autrui au cours des interactions) sont enfin observés : soit l'enfant recherche le contact très proche avec l'autre, soit il se tient à une distance exagérée.

Troubles de la communication et du langage

Ce sont surtout les aspects communicatifs du langage qui sont atteints. Les autistes peuvent s'exprimer correctement mais ils ne savent pas s'informer des connaissances et des sentiments d'autrui ; ils parlent sans regarder l'interlocuteur ou encore confondent les pronoms personnels (ils utilisent le « tu » au lieu du « je » par exemple). Des conduites écholaliques (répétition en écho de la dernière syllabe ou du dernier mot de l'interlocuteur) sont fréquentes tout comme des « tics » de langage par exemple répétition du même mot au début de chaque phrase. Toutefois, ces troubles peuvent longtemps passer inaperçus en raison de leur sensibilité au contexte. En effet, « ces enfants sont capables de comprendre le langage utilisé dans son contexte habituel et avec les comportements non verbaux qui l'accompagnent (par exemple, « viens » accompagné du geste adéquat de la main), ils ne réagissent plus quand les éléments contextuels sont absents alors qu'une des caractéristiques essentielles du langage est bien son caractère arbitraire et conventionnel, en dehors de tout contexte » (Guidetti, Tourrette, 1999). Ils ont des difficultés à identifier les expressions faciales et une mimique faciale le plus souvent figée.

Réactions bizarres et restriction d'intérêts
À certains moments, l'enfant présente sans que l'adulte présent puisse toujours en comprendre le surgissement, des émergences anxieuses importantes s'extériorisant dans un accès de colère ou de rage pouvant entraîner des conduites auto-agressives particulièrement difficiles à tolérer pour l'entourage. Une observation suffisamment fine révèle que l'angoisse surgit lors d'un croisement de regard, lorsqu'on essaie de forcer le contact ou lorsqu'il y a une modification (même minime) de l'environnement.

Les habitudes ou rituels en apparence dénués de signification symbolique dominent la vie quotidienne, imposant un cadre de vie d'allure immuable et robotisé. Les centres d'intérêt sont restreints et stéréotypés en direction d'habitudes motrices ou d'objet bizarre : *maniérisme moteur stéréotypé et répétitif* (battement ou torsions des mains, balancement, marche sur la pointe des pieds, mouvement de toupie, mouvement complexe du corps) ; intérêt pour un aspect limité des objets (par exemple, l'odeur avec comportement de « flairage », des attitudes de grattage, l'attirance pour la vibration ou le bruit qu'ils reproduisent indéfiniment).

Modulation sensorielle et motricité
On note une hypo ou une hyperréactivité aux stimuli dont la principale caractéristique est d'être totalement déconnectée de toute adaptation à l'environnement : l'enfant peut être totalement indifférent aux bruits sociaux mais se montre « absorbé » par la répétition sans fin d'un stimulus étrange : faire des bruits avec sa gorge, sucer sa langue, avoir en permanence un objet dur dans sa bouche, etc. La même étrangeté peut exister dans le domaine gustatif (maniérisme alimentaire, à ne pas confondre avec les particularités alimentaires de nombreux enfants), ou visuel (attirance pour une couleur, un scintillement, un reflet).

Troubles cognitifs
La question du fonctionnement cognitif et intellectuel est essentielle, d'autant que la représentation populaire de ces enfants, parfois entretenue par les médias, attribue aux autistes des potentialités intellectuelles hors du commun en en faisant ainsi des victimes de leurs capacités exceptionnelles *(Rain Man)*. En clinique, les performances cognitives des autistes sont très variables. Il existe des autistes dits « de haut niveau » (syndrome d'Asperger)[12]. Toutefois, la majorité des enfants a un retard mental important (Leboyer, 1985) : entre 40 et 60 % d'entre eux ont un QI inférieur à 50 ; 25 % seulement ont un QI supérieur à 70. Le profil de leurs compétences intellectuelles est en général hétérogène, certaines sont surinvesties (les items perfomances au détriment des items verbaux au WISC-IV) et d'autres très basses comme les items faisant appel au traitement séquentiel

12 Le syndrome décrit par ce psychiatre autrichien en 1944 diffère peu du tableau de l'autisme de Kanner. Les deux différences majeures sont la constance selon lui d'une intelligence au-dessus de la normale dont la précocité et l'originalité du langage seraient les témoins et sa survenue plus tardive que l'autisme de Kanner, les premiers symptômes apparaissant dans la troisième année.

de l'information (arrangement d'image et code au WISC-IV et processus séquentiels du K-ABC). Or ces compétences sont nécessaires à l'exercice des conduites verbales. Si on considère que l'accès à la communication est ce qui prédit avec le plus de fiabilité l'avenir d'un enfant en terme d'intégration sociale et d'autonomie, les études à long terme effectuées sur le sujet (Leboyer, 1985) donnent les résultats suivants : un tiers des autistes ne développeront aucun langage et resteront dépendants ; un tiers auront un langage rudimentaire et auront une autonomie partielle et 1/6 seulement réussira à avoir une adaptation sociale minima lui permettant une insertion professionnelle dans des postes où l'obligation de communication avec les autres est réduite.

Le plus mauvais pronostic étant le fait d'enfant n'ayant développé aucun langage à valeur communicative à 5 ans. Enfin, certains autistes appelés « autistes savants » développent même des capacités exceptionnelles dans des domaines bien particuliers et restreints, notamment en matière de mémorisation (calculateur prodige), perceptions visiospatiales ou musicale (« oreille parfaite »).

Problèmes diagnostiques

Il y a lieu de différencier les manifestations de l'autisme :

- des perturbations liées à une surdité, un état dépressif ou un tableau de carence relationnelle majeur précoce et prolongé ;
- d'un retard mental endogène ou exogène (lié à une atteinte cérébrale), (voir p. 31) ;
- d'une dysphasie de développement (voir p. 30).

Troubles envahissants du développement non spécifiques

On classe désormais sous cette rubrique les autres psychoses et dysharmonies de développement de l'enfance qu'elles soient dites « de versant psychotique » ou de « versant névrotique ». Souvent d'apparition plus tardive (vers 3-4 ans), la symptomatologie varie d'un cas à l'autre et pour le même enfant ; en outre elle se modifie au cours de l'évolution. Les motifs de consultation sont très divers, polymorphes :

- manifestations d'angoisse diverses ;
- inhibition sévère ;
- grande instabilité ;
- troubles relationnels importants ;
- dysharmonie dans l'émergence du langage et des fonctions cognitives ;
- échec scolaire, etc.

La prise en charge ne diffère guère de celle de l'autisme.

Traitement

Il diffère selon que l'on considère l'autisme comme un handicap dont l'origine est supposée organique (chromosomique ou neurologique) ou d'une maladie mentale.

Schématiquement on peut dire que si on considère l'autisme comme un handicap, le traitement se résume à l'éducation (Le Corvec, 1990), tandis que si on le considère comme une maladie l'enfant sera pris en charge dans un lieu de soins (hôpital de jour le plus souvent). Dans le premier cas on mettra l'accent sur une approche éducative et pédagogique, l'objectif étant de placer les autistes dans des classes intégrées (CLIS) (voir p. 198) au sein d'école ordinaire. Dans le deuxième cas, l'accent est mis sur la psychothérapie, en France le plus souvent d'inspiration psychanalytique. Le recours ponctuel à des thérapies cognitivo-comportementalistes (méthode TEACH)[13] se développe. Dans tous les cas, l'approche pédagogique fait intégralement partie de la prise en charge.

À ce jour, les deux approches éducative et thérapeutique ne devraient plus être contradictoires mais au contraire simultanées et complémentaires (Lenoir et coll., 2003). Citons l'ouvrage de Beaugerie-Perrot et Lelord « Intégration scolaire et autisme : description d'une expérience d'intégration scolaire à partir d'un hôpital de jour » (1991).

Quelle est la place de l'école ?

À l'école maternelle, beaucoup d'enfants porteurs de troubles envahissants du développement peuvent bénéficier de la scolarisation en milieu ordinaire (loi pour les handicapés n° 2005-102 du 11 février 2005) : l'accent mis sur les échanges relationnels peut leur permettre de sortir de leur isolement et de progresser dans les contacts sociaux.

Toutefois, la scolarisation, même soutenue et encouragée par les textes demeure avant tout la rencontre entre un enfant particulier, ses parents, une équipe de soin et une école parfois même entre un médecin et un enseignant. Il ne faut pas perdre de vue cet élément subjectif. Les enseignants ne sont pas encore préparés à accueillir ce type d'enfant. Beaucoup d'enseignants sont sensibles aux difficultés rencontrées par les enfants présentant des troubles psychiatriques, mais leur engagement dans cette prise en charge n'est souvent pas reconnu par leur propre communauté pédagogique. Accueillir un handicapé ne leur confère aucun avantage. Ils ont même parfois le sentiment de délaisser les élèves ordinaires au profit de l'élève en difficulté. Les auxiliaires de vie scolaire (voir p. 198) constituent une réponse intéressante au questionnement des enseignants quant au temps consacré à l'enfant handicapé. Le sentiment d'incompétence de nombreux enseignants, s'il n'est pas relayé par une équipe de soin très présente peut se solder par une demande d'orientation de l'enfant vers une structure spécialisée. Donner du sens au comportement de l'enfant, replacer le rôle de l'enseignant dans sa fonction pédagogique constituent les deux missions du service de soin.

13 Sigle américain dont la traduction signifie: « traitement et éducation des enfants autistes et handicapés de la communication », il s'agit d'une méthode thérapeutique mise au point par Schopler et coll., dans les années 1960. Elle a commencé à être diffusée en France (Schopler, 1984) dès la fin des années 1990.

L'entretien de bonnes relations favorise l'intégration. Ceci passe par des rencontres fréquentes et une grande disponibilité pour chacune des parties. « Les thérapeutiques d'échange et de développement » (TED, Barthélémy, Hameury et Lelord, 1989) dont l'objectif est de favoriser et de développer les échanges des enfants autistes avec l'entourage peuvent être utilisées avec profit auprès des enseignants. Des évaluations longitudinales et pluridimensionnelles de l'enfant permettront d'apprécier les résultats de l'intégration scolaire et éventuellement conduiront à des réévaluations des projets psychoéducatifs.

Bibliographie

Ainsworth, M., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one year olds in a strange situation. In B. M. Foss, *Determinants of infant behavior* (Vol. 4 , pp. 111-136). London: Methuen.

Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment. In *A psychological study of the strange situation*. N.J. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Ass.

Aussilloux, C., Collery, F., & Roy, J. (1989). Épidémiologie de l'autisme infantile dans le département de l'Hérault. *Revue Fr Psy*, *7*, 24–28.

Bailey, A., Phillips, W., & Rutter, M. (1996). Autism towards and integration of clinical, genetic neuropsychological and neurobiological perspectives. *J Child Psychol Psychiatry*, *37*, 89–126, 1.

Bailly, D., & Bailly-Lambin, I. (2002). Un trouble méconnu, l'anxiété de séparation. In Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, sous la direction de D. Bailly. *Progrès en pédiatrie*, *10*, 59–72, Doin.

Barthélémy, C., Hameury, L., & Lelord, G. (1989). Exchange and development therapies (EDT) for children with autism: a treatment program for Tours. In C. Gillberg (Ed.), *Diagnosis and treatment of autism* (pp. 263–264). New York: Plenum Press.

Beaugerie-Perrot, A., & Lelord, G. (1991). *Intégration scolaire et autisme*. Paris: PUF.

Beidel, D. C., & Morris, T. L. (1995). Social phobia. In J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 181–211). Guilford Press.

Bell-Dolan, D. J., Last, C. G., & Strauss, C. C. (1990). Symptoms of anxiety disorders in normal children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *29*, 759–765.

Bellugi, U., Wang, P. P., & Jernigan, T. L. (1994). Williams syndrome: an anusual neuropsychological profile. In S. H. Broman, & J. Grafman (Eds.), *Atypical Cognitive Deficits in Developmental Disorders*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Benasayag, M., & Schmit, G. (2003). *Les passions tristes, souffrance psychique et crise sociale*. Paris: La Découverte.

Black, B., & Uhde, T. W. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: a pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *34*, 847–856.

Blanchet, A., et coll. (1997). *Recherches sur le langage en psychologie clinique*. Paris: Dunod, p. 14.

Bowlby, J. (1978). *L'attachement* (Vol. 1). Paris: PUF.

Bowlby, J. (1978). *La séparation : angoisse et colère*. Paris: PUF.

Bowlby, J. (1984). *La perte : tristesse et dépression* (Vol. 1). Paris: PUF.

Brown, W. T., Jenkins, E. C., & Friedman, E. (1982). Autism is associated with fragile-X syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, *12*, 303–308.

Chiland, C. (1983). La problématique de l'échec scolaire. *Confrontations psychiatriques*, *23*, 9–26.

Cialdella, P., & Mamelle, N. (1989). An epidemiological study of infantile autism in a French department. *J Child Psychol Psychiatry*, *30*, 165–175.

Colloque de l'Association universitaire de psychiatrie et de psychanalyse de l'enfant (2003). Organisé par Bernard Golse et Alain Braconnier. Paris: Faculté de médecine Necker.

Cummings, E. M., Iattnoni, R. J., & Zahn-Waxler, C. (1989). Aggression between peers in early childhood, Individual continuity and developmental change. *Child Develop*, *60*, 887–895.

Cynader, M., & Frost, B. (1999). Mechanisms of brain development: neuronal sculpting by the physical and social environment. In D. Keating, & C. Hertzman (Eds.), *And the CIAR Human Development Program, Developmental healthy. The wealth of nations in the information age*. New York: Guilford.

Dardenne, P., Mazet, P., & Duche, D. J. (1975). Discussion de la place des épisodes somatiques au cours des psychoses infantiles. À propos de 144 cas. *Rev Neuropsychiatr Infant*, *23*, 139–160.

De Boysson-Bardies, B. (1997). Constantes et dynamiques d'évolution dans le développement de la parole. *Neuropschiatr Enfance Adolesc*, *45*, 658–666.

Deleau, M. (2002). In Yves Clot (Ed.), *Avec Vygotski* (pp. 115). La Dispute.

Ducher, D. J. (1979). Les surdoués (numéro spécial). Introduction. *Neuropsychiatrie enfance adolescence*, *27*, 435–436.

Eron, L. D. (1990). Understanding aggression. *Bull Internal Soc Re Aggression*, *12*, 4–9.

Farrington, D. P. (1994). Childhood, adolescent and adult features of violence males. In L. R. Huesmann (Ed.), *Aggressive behavior. Current perspectives* (pp. 215–240). New York: Plenum.

Florin, A. (1999). *Le développement du langage*. Paris: Dunod.

Fombonne, E., & Du Mazaubrun, C. (1992). Prevalence of infantile autism in four french regions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, *27*, 202–210.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., et coll. (1991). The capacity for understanding mental states: the reflective self/parent in mother and child and its significance for security attachment. *Infant Mental Health Journal*, *12*, 201–218.

Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.

Gittelman-Klein, R., & Klein, D. F. (1985). Childhood separation anxiety and adult agoraphobia. In A. H. Tuma, & D. J. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 389–402). Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum ASS.

Guedney, A., & Guedney, N. (2002). *L'attachement*. Paris: Masson.

Guidetti, M., & Tourette, C. (2001). *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*. Paris: Armand Colin, coll. Cursus-Psychologie.

Golse, B. (2003). L'hyperactivité avant l'âge de six ans. Communication au colloque de l'association universitaire de psychiatrie et de psychanalyse de l'enfant, organisé par Bernard Golse et Alain Braconnier. Paris: Faculté de médecine Necker.

Gorin, V., Marcelli, D., & Ingrand, P. (1996). Angoisse de séparation : étude épidémiologique sur 1 206 enfants entre 2 et 7 ans. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*, *44*, 411–422.

Habib, M. (1997). *Dyslexie : le cerveau singulier (1 vol.)*. Marseille: Solal.

Hatwell, Y. (1966). *Privation sensorielle et intelligence*. Paris: PUF.

Herault, J., Perrot, A., Barthélémy, C., Büchler, M., Cherpi, C., Leboyer, M., et al. (1993). Possible association of C-Harvey-RAS-1 (HRAS-1) marker in autism. *Psychiatry*, *46*, 261–267.

Hodapp, R.M., Dykens, E.M. (1996). Mental retardation in child psychopathology. In E.J. Mash, & R.A. Barkley. pp. 362–389. New York: Guilford.

Hunt, A., & Sheperd, C. (1993). A prevalence study of autism in tuberous sclerosis. *J Autism Dev Disord*, *23*, 329–339.

Ionescu, S. (1990). L'intervention en déficience mentale (2 volumes) : T1 (1987) : problèmes généraux. Méthodes médicales et psychologiques ; T2 (1990) : manuel de méthodes et de techniques. Bruxelles: Mardaga.

Lebovici, S., Diatkine, R., & Soule, M. (1995). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (4 vol.)* (2e éd). Paris: PUF.
Leboyer, M. (1985). *Autisme infantile. Faits et modèles (1 vol)*. Paris: PUF.
Le Corvec, E. (1990). Les enfants présentant des troubles autistiques et l'école. *Cahier de Beaumont*, *3*, 48–49.
Lecendreux, M. (2003). *L'hyperactivité (réponses à vos questions)*. Paris: Solar.
Lenoir, P., Malvy, J., & Bodier-Rethore, C. (2003). *L'autisme et les troubles du développement psychologique*. Paris: Masson.
Lubs, H. A. (1969). A marker X-Chromosom. *Am J Hum Genet*, *21*, 231–244.
Marcelli, D. (1999). *Enfance et psychopathologie* (6e ed.). Paris: Masson.
Mattéi, J. F. (1987). Le retard mental lié à la fragilité du chromosome X. *Arch Fr Ped*, *44*, 241–243.
Mellier, D. (1992). Le bébé bâtisseur de son devenir : les compositions sensori-motrices en développement chez le bébé normal et handicapé. Université René-Descartes Paris V, thèse pour le doctorat d'état en lettres et sciences humaines.
Knobloch, H., & Pasamanick, B. (1975). Some etiologic and prognosis factors in early infantile autism and psychoses. *Pediatrics*, *55*, 182–191.
Lowe, T., Tanaka, K., Seashore, M., Young, J. G., & Cohen, D. J. (1980). Detection of phenylketonuria in autistic and psychotic children. *JAMA*, *243*, 126–128.
Mazet, P., Houzel, D., Burzstejn, C. (in press). Autisme infantile et psychoses précoces de l'enfant. Encycl Med Chir, Psychiatrie 37-201-G-10.
Mofitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: a development taxonomy. *Psychol Rev*, *100*, 674–701.
Mouren-Simeoni, M. C., Vera, L., & Vila, G. (1993). *Troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: Maloine.
Neuvill, E. M. (1937). Brilliant children with special references to their particular difficulties. *Br Educ Psychol*, *7*, 247–257.
Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans. St Agné-Ramonville: Erès et site internet : http://www.pasde0deconduite.ras.eu.org.
Patterson, G. R., De Baryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A development perspective on antisocial behavior. *Am Psychol*, *44*, 329–335.
Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., & Halfon, O. (1996). Les modèles de relations : développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'enfant*, *XXXIX*, 161–206.
Pitteloup, E. (2006). L'angoisse de séparation chez les enfants et adolescents de 6 à 17 ans : étude des modèles d'attachement parentaux et de la survenue d'événements de vie durant la petite enfance. Poitiers: Thèse de doctorat en médecine.
Rapport INSERM (2005). Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Paris: INSERM. Sullerot, E. Les modes de garde des jeunes enfants, rapport présenté au nom de la section des actions éducatives, sanitaires et sociales. Conseil économique et social, avril 1981.
Roux-Dufort, L. (1995). Les enfants intellectuellement surdoués. *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (4 volumes)* (2e éd. pp. 2831–2843).
Ringler, M. (2000). *L'enfant déficient en quarante questions*. Paris: Dunod.
Schopler, E., Mesibov, G. B., Shigley, R. H., et coll. (1984). Helping autistic children through their parents: the teach model. In E. Schopler, & G. B. Mesibov (Eds.), *The effects of autism on the family*. New York: Plenum.
Serbin, L. A., Peters, P. L., & Schwartzman, A. E. (1996). Longitudinal study of early childhood injuries and acute illnesses in the offspring of adolescent mothers who were aggressive, withdrawn, or aggressive-withdrawm in childhood. *J Abnorm Psychol*, *105*, 500–507.
Siaud-Facchin, J. (2002). *L'enfant surdoué*. Paris: Odile Jacob.

Sutherland, G. R. (1977). Fragiles sites on human chromosomes: demonstration of their dependence on the type of tissue culture medium. *Science*, *197*, 265–266.

Szymanski, L., Bryan, H., & King, M. D. (1999). Practice parameters for the assment and treatment of children, adolescents and adults with mental retardation and comorbid mental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *23*, 12 supplement.

Terman, L.M., et coll. (1925). Genetic study of genius, Standford Univ. Press (5 volumes) Mental and physical traits of thousand gifted children (tome I).

Terrassier 1981 à venir.

Tourrette, C. (2001). *L'évaluation psychologique des très jeunes enfants*. Paris: Dunod, Coll. Topos.

Tremblay, R., Lemarquand, D., Vitaro, F. (2002). Prévention du trouble oppositionnel avec provocation et du trouble des conduites. In Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Progrès en pédiatrie. 10. pp. 233–269.

Vasconcellos, M. (1999). *Le système éducatif*. Paris: La Découverte et Syros, Coll. Repères.

Vila, G., & Mouren-Simeoni, M. C. (1992). Angoisse de séparation développementale. *Devenir*, *4*, 119–134.

Yeragani, V. K., Meiri, P. C., Balon, R., Patel, H., & Pohl, R. (1989). History of separation anxiety patients with panics disorder and depression and normal controls. *Acte PsychiatrScand*, *79*, 550–556.

4 Comment est organisé et comment fonctionne le dispositif de repérage existant à l'école maternelle ?

Nous ne traiterons pas ici de l'organisation générale des services (voir p. 177). Nous aborderons dans ce paragraphe les points qui sont spécifiques de l'école maternelle.

Quel personnel intervient à l'école maternelle ?

Le médecin : de PMI et de l'Éducation nationale (médecin de santé scolaire)

Il existe jusqu'à présent (2010) une ligne de partage entre médecin de PMI (opérant à l'école maternelle) et le médecin de santé scolaire n'intervenant qu'au cours de la dernière année de maternelle pour la visite d'admission au CP dite « visite des six ans ». Un projet de loi, remis à une date ultérieure, envisageait de supprimer cette distinction.

Les missions du médecin de santé scolaire à l'école maternelle sont les suivantes :

- deux missions de dépistage[1] : l'examen des 5-6 ans et le dépistage des troubles précoces du langage. L'examen des 5-6 ans (avant l'entrée au CP) est obligatoire. Il comporte :
  - un interrogatoire minutieux cherchant à évaluer : les conditions de vie de l'enfant (jeux, alimentation, sommeil), les relations intrafamiliales (fratrie), les capacités de socialisation prioritairement en liaison avec l'enseignant, la perception par les parents de capacités de l'adaptation à la scolarité en particulier,
  - un examen somatique classique : mesure du poids, de la taille, auscultation cardiaque et pulmonaire,
  - un examen de la psychomotricité et des capacités langagières ;

1 En effet, la circulaire de Janvier 2001 sépare les missions de prévention qui devront être effectuées par les infirmières, des missions de dépistage qui devront elles être assurées par les médecins, ceci sans une nécessaire collaboration entre ces deux missions.

• une mission d'accompagnement à la prise en charge des enfants handicapés au sein de l'Éducation nationale. Le médecin scolaire intervient en effet dans le cadre de l'orientation et de l'intégration des handicapés (il peut aussi intervenir dans le cas des enfants précoces) (voir p. 43). Il participe à l'équipe de suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS) des enfants handicapés, à la CDOEA (voir p. 198), il signe les PAI (voir p. 198) ;

• une intervention à la demande, dans le cas de maltraitance ou d'abus sexuels (signalement au procureur de la République), mais aussi sur proposition soit de personnel de l'Éducation nationale (enseignant, psychologue scolaire) ou d'un autre intervenant extérieur comme le pédopsychiatre de secteur par exemple.

Où contacter le médecin scolaire ?

Le médecin scolaire est joignable au service de promotion de la santé en faveur des élèves installé en général dans les locaux de l'inspection d'académie. Chaque médecin scolaire se voit attribuer une zone géographique comprenant des écoles maternelles, des écoles élémentaires, des collèges et des lycées. Un tableau de service indiquant ses jours de venue dans chaque établissement est disponible au secrétariat du service. En moyenne, chaque médecin scolaire a la responsabilité médicale d'environ 7 000 élèves (parfois jusqu'à 10 000 dans certaines zones).

Les infirmières scolaires. Quelle articulation avec les médecins ?

Jusqu'en janvier 2001, les infirmières scolaires intervenaient aux côtés des médecins et sous leur responsabilité. En maternelle, elles effectuaient le dépistage des troubles de l'audition et de la vision, elles pesaient et mesuraient l'enfant. Actuellement, elles se voient attribuer des missions de prévention à l'école élémentaire (intervention à l'école sur l'hygiène, le tabagisme, etc.) qui les rendent moins disponibles pour travailler à l'école maternelle. En outre, un projet viserait à démanteler le service de promotion de la santé en faveur des élèves unifié au début des années 1990, en laissant les infirmières sous la responsabilité de l'Éducation nationale (et en particulier des chefs d'établissements) alors que les médecins scolaires retourneraient sous la tutelle du département (Conseil général, DISS). Ainsi, les infirmières seraient en charge des missions de prévention, tandis que les médecins scolaires auraient la responsabilité du soin. Les deux services travailleraient de plus séparément. Actuellement (2010), la même infirmière scolaire est affectée sur un secteur qui comprend plusieurs écoles maternelles et élémentaires ainsi que leur collège de rattachement, ce qui permet un meilleur suivi des élèves, à condition que les postes soient pourvus…

Les RASED (réseaux d'aides spécialisées aux enfants en difficulté)

Ils interviennent peu à l'école maternelle. Seul le psychologue scolaire est parfois interpellé devant des troubles du comportement. Un nombre non

négligeable d'enfants est en effet confronté pour la première fois de leur vie à des règles de la vie en groupe, ce qui ne va pas sans quelques adaptations nécessaires. Pour autant, prévention ne veut pas dire précipitation. Le trimestre constitue une bonne unité de mesure à l'école maternelle.

Commissions d'orientation

Il n'existe plus actuellement de commission d'orientation en maternelle. Depuis la loi d'orientation sur la scolarisation des handicapés (février 2005), un enseignant référent (souvent un ancien enseignant spécialisé) est sollicité pour rencontrer l'enfant et sa famille et articuler un projet personnalisé de scolarisation (PPS) qui est ensuite validé par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) (voir p. 198) s'il s'agit d'un handicap. Cette équipe peut alors demander la mise en place d'un SESSAD (voir p. 206). Il est rare de voir proposer une orientation vers des établissements spécialisés type IME à un âge aussi précoce.

L'école à deux ans

Recommandée dans les années 1980 pour lutter contre les difficultés d'apprentissage des enfants vivant des conditions peu stimulantes au plan de l'éveil et du langage tout particulièrement, la scolarisation à deux ans fait actuellement l'objet de débats.

Les motivations premières qui avaient conduit à promouvoir cette scolarisation ont été l'une après l'autre critiquées par les professionnels de l'enfance (Sullerot, 1981 ; Brisset, Golse, 2006) dès le début des années 2000. Loin de favoriser l'épanouissement de l'enfant, de lui apprendre les règles en vie en société ou de stimuler son langage, cette mise précoce à l'école nuirait au développement de l'enfant.

La troisième année de la vie est l'achèvement d'un cycle de développement qui va de la naissance à l'acquisition du « je ». Il s'agit de la première ébauche de construction de la personnalité. Celle-ci ne peut s'élaborer harmonieusement qu'au travers d'interactions avec des adultes bienveillants, attentifs et disponibles :

- au plan du langage, la faible disponibilité de l'adulte ne permet pas la reprise corrective de l'expression spontanée du langage de l'enfant. Les enfants sont ainsi condamnés à apprendre avec leurs pairs créant une *insécurité linguistique* (Bentolita, 2001) ;
- au plan de la socialisation, « en l'absence de secours nécessaires, les enfants ne peuvent que *s'inhiber, appauvrir leurs explorations spontanées, se sentir seuls et désespérés ou se durcir dans des conduites agressives, ce qu'on appelle des défenses de caractère* » (Haag, 2004) ;
- concernant l'identité, la crise des deux ans et demi, passage du « à moi, à moi » au « je » constitue « *une révolution copernicienne qui se traduit par une agitation motrice, un surplus d'instabilité, irritabilité, colères et agressions, voire pour un certain nombre d'enfants par d'autres expressions de mal-être corporel :*

retard à la propreté, refus de quitter ses vêtements comme si on allait perdre sa peau » (Haag, 2004).

Ces manifestations traduisent l'impossibilité pour l'enfant de faire face à la charge adaptative auquel on le soumet. Elles sont trop souvent comprises comme des carences éducatives ou des symptômes psychiatriques. Quant aux enfants issus des milieux défavorisés, ceux-là même pour lesquels on pensait prévenir la survenue d'un échec scolaire ultérieur, il est de plus en plus évident que la scolarisation à deux ans représente une simplification extrême du problème. La prévention des troubles, qu'ils soient précoces, tardifs ou même latents, appelle des interventions multidimensionnelles menées dès le plus jeune âge et qui pour le moins doivent le mettre à l'abri des discontinuités qu'il ne peut tolérer (Mises, 2004).

Il semble en fait que la scolarisation dès deux ans préconisée par les pouvoirs publics et largement critiquée par nombre de professionnels de l'enfance recouvre une réalité essentiellement économique[2]. Par ailleurs, la baisse progressive mais régulière (de 34 % en 6 ans) du nombre d'enfants scolarisés à deux ans qui ne sont plus que 20 % en 2010, ainsi que le coût des salaires des professeurs des écoles[3] a légitimé l'ouverture à titre expérimental de 8 000 places en jardins d'éveil-classes passerelles à la rentrée 2009 sur le modèle des Kindergarten allemands, suite au rapport Tabarot (2008). Ces classes, sous la responsabilité de personnel de la petite enfance, répondraient ainsi aux besoins de garde des tout-petits, de manière moins onéreuse pour la communauté et ne pourraient pas se voir reprocher de leur faire subir les contraintes d'une scolarisation trop précoce dans un environnement inadapté (classes de 30 voire 35 enfants).

Bibliographie

Bentolila, A. (2001). L'école à deux ans est-ce bien raisonnable ? Horizons-débats. *Le Monde*.

Brisset, C., & Golse, B. (sous la direction de) (2006). L'école à deux ans. Est-ce bon pour l'enfant. Paris: Odile Jacob.

Haag, G. (2004). Arguments en défaveur de l'école à deux ans. *La lettre de psychiatrie française*, n° 140.

Mises, R. (2004). Table ronde sur la scolarisation à deux ans. *La lettre de psychiatrie française*, n° 140.

2 Eric Maurin, professeur de l'école d'économie de Paris, interview donnée au journal *Le Monde* le 20 septembre 2008

3 Un professeur des écoles du fait de sa formation à Bac+5 est désormais un fonctionnaire de rang A alors que l'ancien insituteur était un fonctionnaire de rang B.

II

École élémentaire

5 Enjeux psycho-développementaux de 6 à 11 ans

Entre 6 et 11 ans, l'enfant traverse la « période de latence » : il renonce pour un temps à la rivalité et à la séduction des adultes pour s'organiser autour des processus d'identification : « Je suis encore trop petit pour disposer des pouvoirs des grands, mais si je regarde bien comment ils font et si j'accède aux connaissances qu'ils détiennent alors je pourrais être comme eux ».

Période particulièrement importante au plan du renforcement et de l'épanouissement du Moi, c'est en effet durant cette latence que se constitue « le plaisir de pensée » (S. de Mijolla Mellor, 1992) : l'enfant investit la connaissance pour s'identifier aux adultes c'est-à-dire s'approprier un savoir lui permettant à terme de pouvoir rivaliser avec eux.

Durant cette période, la quasi-totalité du travail psychique de l'enfant s'organise autour de ces processus identificatoires. Aussi, les relations entre enfants et adultes sont-elles assez faciles : l'enfant est attentif aux valeurs des adultes, désireux de les imiter, de leur faire plaisir pour s'attirer leur reconnaissance. Ce faisant, il renforce son Moi, c'est-à-dire la partie sociale et relationnelle de l'individu. Cette position au départ réaction de défense contre un sentiment de vulnérabilité et de petitesse va générer un sentiment de puissance. Le plaisir pris à apprendre devient le moteur de l'apprentissage. C'est dire si cette période est importante et si les rencontres avec les adultes seront déterminantes pour l'investissement de la connaissance.

S'intéresser aux règles qui régissent le monde, s'approprier un savoir repose donc au début sur le désir d'égaler l'adulte. Mais l'enfant peut se prendre au jeu et investir autant le processus que la connaissance elle-même. L'investissement de ce processus, le « plaisir à penser » constituera une trace particulièrement importante à l'adolescence, véritable bastion de sécurité pour le jeune en proie aux questions fondamentales de son identité (Uribari, 1999).

Au-delà donc des méthodes et des apprentissages eux-mêmes la qualité de la relation à l'adulte permettant que s'installe ou non ce plaisir à penser est déterminante. C'est dire l'enjeu en termes de développement de la personnalité de cette période en apparence tranquille.

L'école élémentaire, comme son nom l'indique, doit permettre aux enfants d'acquérir les éléments nécessaires à la connaissance : lire, écrire, compter, c'est-à-dire le noyau dur des apprentissages. De la réussite ou de l'insuccès de l'enfant à ce niveau dépendra en grande partie l'avenir de sa scolarité.

On peut par commodité séparer l'école élémentaire en deux périodes celle qui va du début de l'apprentissage jusqu'à 9 ans environ (du CP à la fin du CE2) et celle qui termine la scolarité primaire (les deux cours moyens : CM1 et CM2).

Enjeux psycho-développementaux du CP au CE2

L'acquisition de la lecture constitue le premier acte de l'appropriation du savoir des adultes et la première marque de reconnaissance par ces derniers de la place qu'ils veulent bien accorder à l'enfant. En effet, si le désir de s'identifier aux adultes constitue un mouvement venant de l'enfant, celui-ci doit être soutenu par un mouvement identique de la part des parents visant à l'autoriser à s'approprier ce savoir.

De leur attitude dépendra aussi l'envie pour l'enfant de devenir à son tour un « grand ». Il peut paraître difficilement concevable qu'un parent ne veuille pas que son enfant connaisse des choses. Surtout certains parents sont d'accord pour que l'enfant ne sache que les choses qui leur paraissent importantes, à eux. Laisser un enfant accéder au savoir c'est encourir des risques : par exemple, celui que l'enfant découvre des choses interdites ou en vienne à savoir plus de choses que les parents eux-mêmes et ainsi s'éloigne de la famille. Permettre à un enfant d'accéder au savoir, c'est ouvrir la boîte de Pandore. Personne ne sait jusqu'où cela ira et ce qu'il en adviendra.

Sous réserve d'une normalité neurodéveloppementale, tout processus d'apprentissage au plan psychopathologique comporte donc trois éléments :

- le désir de l'enfant de devenir grand ;
- l'acceptation sans réserve des parents à ce projet ;
- la découverte du plaisir à penser, à utiliser ses processus cognitifs, ce qui doit être impérativement soutenu par des adultes bienveillants.

La capacité à croire dans ses processus de pensée est fragile et vulnérable, surtout avant que n'apparaisse la maîtrise de la lecture, premier témoin pour l'enfant de ses capacités. Le malmenage pédagogique existe et n'est pas suffisamment dénoncé.

Enjeux psycho-développementaux du CE2 au CM2

Durant la deuxième période, la progression dépend de la capacité de l'enfant à commencer de penser par lui-même. Si entre 6 et 9 ans l'enfant découvre grâce aux apprentissages qui lui sont proposés le plaisir de détenir de nouveaux instruments susceptibles de le hisser au rang des adultes, à partir de 9-10 ans, l'enfant perçoit que ces instruments ne sont que les outils pour penser. Il découvre alors la satisfaction à utiliser ces instruments afin de répondre aux « problèmes » posés. La finalité n'est plus la technique

opératoire mais le système de pensée. La réussite aux premiers problèmes mathématiques donnés au CM1 représente un bon indice de ce développement : en effet, l'enfant doit extraire les données pertinentes à partir de son raisonnement, lequel s'appuie sur un système cohérent de pensée dont la technique opératoire n'est qu'un outil. L'environnement joue aussi son rôle car l'autonomisation est au cœur de l'investissement de ces processus. Ainsi, toute entrave dans ce début d'autonomisation risque de se solder par un échec scolaire paradoxal : il existe de bonnes compétences cognitives mais une impossibilité à les utiliser.

Les entraves à investir ce nouveau palier concernent tout ce qui peut faire obstacle au sentiment de continuité dans la vie de l'enfant, car il lui est difficile de croire et donc d'investir dans une logique immuable et prévisible si au plan affectif son cadre de vie qu'il tenait pour sûr fait tout à coup défaut (lien familial remis en cause par une séparation ou un divorce parental), si ce que l'on croyait acquis se dérobe (chômage des parents, maladie d'un parent). Sans accès à cette capacité, chaque événement n'existe que comme un cas isolé et ne peut (en partie ou en totalité) être replacé dans un ensemble plus vaste d'événements identiques. L'accès à l'abstraction (dont la capacité à généraliser constitue l'un des prémisses) sera plus aléatoire chez ces jeunes.

Bibliographie

Mijolla (de) - Mellor, S. (1992). *Le plaisir de pensée*. Paris: PUF.
Uribari, R. (1999). Rapports entre les processus de la période de latence et la psychopathologie dans l'adolescence, communication au 5e congrès international de l'ISAP (société internationale de psychiatrie). Aix-en Provence, 4–7 juillet 1999.

6 Organisation de l'école

Le fonctionnement actuel de l'école élémentaire s'appuie sur trois lois d'orientation scolaire : celle de 1975 (loi Haby), celle de 1989 (loi Jospin) et celle de 2005 (loi Fillon).

La première a radicalement changé la place de l'élève dans les apprentissages, la deuxième a insisté sur la diversité des rythmes de développement, permettant la mise en place des cycles, la troisième a remis en lumière les valeurs de l'école républicaine (partage des valeurs de la République, acquisition d'un socle commun de connaissances et diplômes sanctionnant la fin d'un niveau d'études) et le souhait d'une école plus juste : l'école de la réussite pour tous. Réforme de 1975 (dite « réforme Haby »)

Elle doit être analysée dans le contexte de l'époque : l'après 1968. Les institutions ne faisaient plus recette, l'épanouissement de l'individu était au cœur de toutes les revendications. On peut dire que la loi de 1975 a mis un terme au métier d'instituteur (celui qui institue les valeurs républicaines) et laissait déjà se profiler le statut de professeur des écoles (1991).

La philosophie de cette loi s'organisait autour de la maïeutique. Il fallait accoucher les esprits des enfants et non plus leur asséner des connaissances tombées sur leur tête comme la règle métallique du maître.

On peut schématiser les quatre axes de cette réforme de la manière suivante :

- un apprentissage de la langue qui laisse désormais plus de place au vécu de l'enfant et s'appuie sur l'expérience de ce dernier au détriment des textes choisis par les enseignants ;
- une place plus grande donnée au développement du corps (surtout à l'école maternelle). Il s'agit de la prise en compte plus globale de l'enfant non seulement au niveau des apprentissages mais de son développement ;
- les mathématiques modernes font leur entrée et remplacent l'arithmétique jusqu'alors enseignée à l'école élémentaire ;
- enfin les matières d'éveil remplacent l'ancienne « leçon de choses » et regroupent aussi sous cette appellation l'histoire et la géographie.

Ces objectifs quasi « révolutionnaires » pour l'époque insistaient sur la préséance du développement de l'individu face à un modèle archaïque d'instruction-inculcation.

Ce recentrage sur l'individu allait faire apparaître les inégalités actuellement dénoncées : ce système loin d'être égalitaire accroît les inégalités puisque l'enfant doit entrer à l'école avec son vécu, son histoire, le viatique

culturel que lui a déjà transmis sa famille, l'école n'étant là que pour le faire fructifier.

Le deuxième axe central de cette réforme est le changement radical de la place de l'élève : il devient acteur de son enseignement. Les méthodes actives (ou méthodes pédagogiques nouvelles) faisaient leur entrée par la petite porte. Trente ans plus tard, on « mettra l'enfant au centre du projet pédagogique ». Le corollaire de ce changement est la transformation du rôle de l'enseignant qui devient un adulte permettant l'acquisition de méthodes. Il ne délivre plus les savoirs, il aide à les acquérir en apprenant à l'élève une méthodologie de travail. Cet aspect est à l'origine de l'emboîtement des quatre niveaux de scolarisation : maternelle, école élémentaire, collège et lycée. La maternelle est censée préparer aux apprentissages du primaire, le primaire doit permettre d'acquérir « les savoirs, savoir-faire et méthodes de travail personnel indispensables au collège » (Programmes de l'école primaire, 1995), le collège continue dans l'acquisition des méthodes de travail nécessaires au lycée.

On voit ainsi que chaque niveau d'enseignement ne constitue plus une fin en soi mais l'un des maillons du système éducatif dont la finalité demeure l'obtention du baccalauréat. Dans de telles conditions, comment ne pas s'inquiéter devant un élève en difficulté dès l'école élémentaire, car toutes ses chances de réussite ultérieures sont dès lors compromises.

Réforme de 1989 (loi Jospin)

La massification de l'enseignement depuis la fin des années soixante avait fait apparaître des disparités dans le développement qu'il était devenu urgent de prendre en compte. Reconnaître que chaque enfant se développe à son rythme et pouvait s'approprier les connaissances selon son niveau de développement était généreux mais insistait sur le facteur-temps. « L'organisation en cycle offre les souplesses indispensables pour respecter la diversité des élèves, leurs demandes, leurs attentes, leur rythme de développement, sans perdre de vue les objectifs communs à tous, les apprentissages communs à tous » (Programmes de l'école primaire, 1995).

Dès lors que la grande section de maternelle a fait partie du cycle des apprentissages fondamentaux (voir p. 9), les parents n'ont eu de cesse de la considérer comme l'antichambre du CP. Pour beaucoup d'entre eux aujourd'hui, leurs enfants au sortir de cette classe doivent savoir écrire leur prénom, connaître les lettres de l'alphabet, il ne leur reste plus en CP qu'à apprendre la « combinatoire ». L'accélération dans la course à la connaissance a été l'une des retombées inattendues de cette réforme.

Loi d'orientation de 2005 (loi Fillon)

Cette loi fixe comme missions premières à l'école de faire partager aux élèves les valeurs de la République et de la rendre plus juste en offrant à chacun la réussite. Le projet souhaite ainsi atteindre un objectif ambitieux : un

diplôme ou une qualification reconnue pour 100 % des élèves au terme de leur scolarité dont 80 % titulaires du baccalauréat et 50 % détenteurs d'un diplôme de l'enseignement supérieur. Les moyens dont elle se dote concernent donc la définition d'un socle commun de connaissances[1] et le soutien aux élèves en difficultés par un contrat personnalisé. D'autres points clés concernent le fonctionnement des établissements (combattre la violence scolaire, renforcer le projet d'établissement, rénover la formation des enseignants), l'association plus étroite des parents à la vie de l'école et le développement de la maîtrise des langues vivantes étrangères.

Il est encore un peu tôt pour commenter ces dispositions dont on peut cependant penser qu'elles ne sont pas étrangères à la comparaison entre les pays européens. Depuis la fin des années 1990 en effet, différentes enquêtes menées par l'OCDE classent les pays selon le niveau de connaissances et de diplômes des jeunes à 15 ans (enquêtes PISA, voir p. 225). La France qui s'est toujours enorgueillie de l'excellence de son système scolaire (en particulier la maternelle) se voit régulièrement classée (2000, 2003, 2006, 2009) de manière assez médiocre (voir p. 221). Depuis 2005, chaque nouvelle rentrée scolaire voit se préciser la mise en œuvre de cette réforme.

La rentrée 2006 a vu se mettre en place **le socle commun des connaissances et compétences** (décret n° 2006-830 du 11-7-2006 paru au BO n° 29 du 20 juillet 2006). Celui-ci s'organise en sept compétences et se décline en « connaissances à acquérir », « capacités à développer » et « attitudes à adopter ». Des outils d'évaluation de la progression sont mis à disposition des enseignants et le livret personnel de compétences est remis à l'enfant pour qu'il le suive du CP à la fin de scolarité obligatoire. Le redoublement doit être l'exception et tout doit être mis en œuvre pour aider les enfants sans recourir au redoublement. Ces sept compétences sont : la maîtrise de la langue française, la pratique d'une langue vivante étrangère, les principaux éléments de mathématiques et la culture scientifique et technologique, la maîtrise des techniques usuelles de l'information et de la communication (culture numérique), la culture humaniste (histoire, géographie, connaissances des textes majeurs, d'œuvre picturales, théâtrales et architecturales, etc.), des compétences sociales et civiques (principe de laïcité, droits de l'homme, etc.), l'autonomie et l'initiative (le raisonnement, la confiance en soi, la maîtrise de son corps, etc.)

La rentrée 2008 s'est attachée à **réformer les programmes du primaire**. Une place prépondérante est donnée à la maîtrise du français et à la prévention de l'illettrisme en plaçant les évaluations non plus en début de CE2 mais en fin de CE1 (au mois de mi-juin), ce qui permet aux enseignants d'offrir une aide personnalisée de deux heures par semaine aux élèves repérés en difficultés voire des stages de remise à niveau durant les vacances scolaires par des enseignants volontaires. Il en est de même pour

---

1 Le socle commun comprend : la maîtrise de la langue française, des principaux éléments de mathématiques, une culture scientifique et humaniste permettant le libre exercice de la citoyenneté, la pratique d'au moins une langue vivante étrangère, la maîtrise des techniques usuelles de l'information et de la communication.

les évaluations-bilans qui se situent désormais au milieu du CM2[2] et non plus à l'entrée en 6e ce qui permet aux enseignants de l'école élémentaire de signaler les élèves les plus fragiles et de mettre en place des dispositifs d'accompagnement spécifiques dès l'entrée au collège.

L'année 2009 a été centrée sur la **prévention de la violence** en milieu scolaire avec l'établissement d'un code scolaire qui doit éviter que l'école ne soit le lieu de discriminations ou d'expression de la violence.

La rentrée 2010 a vu se généraliser le **livret personnel de compétences** qui suivra l'élève du primaire au collège, ceci afin de préparer le nouveau diplôme du brevet appelé désormais DNB (Diplôme National du Brevet), dont la première session aura lieu en juin 2011.

Bibliographie

Programmes de l'école primaire (1995). Paris: Ministère de l'Éducation nationale, CNDP.

2 Le positionnement de ces évaluations au mois de janvier a suscité de nombreuses levées de bouclier de la part des enseignants compte-tenu des différences existant entre écoles dans le déroulement du programme.

7 Repérage des difficultés

Alors qu'en maternelle les troubles du comportement sont au-devant de la scène, à l'école élémentaire ce sont les difficultés d'apprentissage qui dominent.

Dans l'ordre, on citera les difficultés académiques qui regroupent :

- les difficultés d'apprentissages de la lecture ;
- les difficultés d'apprentissage de l'écriture ;
- les difficultés d'apprentissage des mathématiques ;
- les troubles du comportement : instabilité, inhibition, agressivité ;
- les troubles psychopathologiques : phobie scolaire, dépression ;
- les déficits intellectuels et les enfants précoces.

Si certains de ces comportements ont pour origine des difficultés que rencontre l'enfant dans son développement mais que la scolarisation met en lumière (l'école est alors le lieu du conflit), d'autres en revanche sont plus étroitement liés à la manière dont l'école prend ou non en compte les besoins de certains enfants (l'école est alors l'objet du conflit). Cependant, plus l'enfant progresse dans ses connaissances moins il est dépendant de l'adulte : moins le « malmenage » aura de conséquences directes sur l'enfant. Pour autant l'enfant peut en souffrir mais n'exprimera pas forcément ses difficultés sur le lieu même de l'école. Pour cette raison, il nous a paru nécessaire de ne pas suivre l'arbre décisionnel utilisé pour le chapitre sur l'école maternelle mais un plan plus classique articulé autour des principaux tableaux cliniques.

Difficultés académiques

Difficultés d'apprentissage de la lecture

Il peut s'agir de :

- non-acquisition du système de la lecture (fusion syllabique) ;
- difficultés dans certaines situations (lecture des sons complexes difficiles ou entachée d'erreur) ;
- persistance après plusieurs mois d'une lecture hésitante ou ânonnante (lenteur).

Rappelons que chaque enfant apprend à lire à son rythme. Pour certains il faut une longue période au cours de laquelle ils accèdent à la combinatoire « dans leur tête » et brutalement, sûrs d'avoir compris, se lancent dans

la lecture. D'autres semblent procéder de manière régulière puis butent sur les sons complexes et sont rattrapés par leurs camarades jusque-là moins avancés.

D'autres paramètres peuvent également intervenir : niveau de la classe, exigences de l'enseignant, mais aussi niveau de la grande section de maternelle qui a précédé. En effet, dans certaines écoles les apprentissages de la fin de grande section peuvent correspondre à ceux du début de CP. Les enseignants peuvent alors d'accélérer le programme.

Théoriquement, l'enfant dispose de 3 ans pour s'approprier la lecture, de la grande section de maternelle au CE1. En fait, on constate comme toujours qu'il vaut mieux que l'enfant cale son rythme sur la moyenne des apprentissages. Car s'il est possible de parfaire son apprentissage de la lecture en CE1, les conditions sont quelque peu différentes de celles du CP. D'autres notions se surajoutent dans les apprentissages, le rythme s'accélère, il est de plus en plus difficile pour l'élève « en retard » de rattraper les autres. Aussi, sans pénaliser l'élève du fait de ses difficultés, il convient de repérer les élèves ayant du mal à suivre dès le CP afin de leur proposer une aide spécifique (voir p. 81) :

« On doit s'inquiéter pour l'enfant qui au bout de six mois n'apprend pas au même rythme que les autres »
Touzin

Conditions d'apparition de la lecture

Au plan de l'équipement instrumental et cognitif

Lire comme parler est une activité physiologique mettant en jeu une aire cérébrale et des circuits neuronaux. L'approche neuropsychologique actuelle des troubles de la lecture privilégie la piste d'un déficit maturatif concernant dans un premier temps le langage et par voie de conséquence retentissant sur l'acquisition de la lecture. La population d'enfants d'âge préscolaire porteuse de troubles du développement du langage oral (5 à 10 %) se confond avec celle des enfants présentant à l'école élémentaire des difficultés d'apprentissage (Gérard, 1993). Mais les deux populations ne se recouvrent pas entièrement. Il existe des difficultés d'apprentissage de la lecture non précédées de troubles du langage.

Ensuite, l'enfant doit être capable de prendre de bons indices pour décortiquer le mot[1]. Il doit donc disposer de bons repères spatiaux et temporaux. Apprendre à lire suppose en effet la reconnaissance d'un ordonnancement immuable que l'enfant ne peut manipuler à sa guise et dans lequel il doit s'investir tout entier : selon que le « p » se trouve avant ou après le « a » la syllabe lue ne sera pas la même. Il s'agit pour l'enfant qui apprend à lire de prendre des indices, toujours les mêmes qui vont lui permettre de

1 Les enfants dyslexiques auraient des troubles de la perception de ces indices.

dérouler et d'organiser sa perception pour aller du déchiffrage au sens. Ces prises d'indices concernent l'espace mais aussi le rythme, le découpage et la scansion des mots.

Au plan affectif

Lorsqu'on regarde un enfant qui apprend à lire on le voit séquencer son action en deux temps : le premier consiste en la prise d'indices, ses efforts sont concentrés sur la forme des lettres, leur succession, leur agencement dans l'espace. L'attention et le sérieux prédominent lors de cette phase. Puis lorsque le mot est enfin lu à haute voix, l'enfant en comprend le sens et son visage s'illumine, ravi d'avoir pu produire au terme de cet effort une image mentale et la représentation d'un objet ou d'une situation. Car le but ultime de la lecture n'est pas l'énonciation de la succession des mots mais bien le plaisir à l'évocation qui va surgir derrière le mot déchiffré. Le jeu recommence à l'infini avec toujours ces deux temps et la surprise provoquée par la réunion de ces deux aspects de la lecture. Ceci présuppose que l'enfant accepte de faire un effort, au départ assez austère, dont la finalité va le surprendre, l'étonner, le ravir. Il faut donc que l'enfant accepte de se soumettre à des règles pour pouvoir accéder au sens. Ceci revient à dire que l'enfant doit d'abord être sensible au fait qu'il existe entre les personnes et entre les choses des relations ordonnancées en système. Ensuite, il doit avoir perçu que ce système, dont les codes étaient détenus par les adultes, était plus puissant que sa propre toute puissance infantile.

En effet, la construction du monde élaborée par l'enfant (la toute puissance infantile) pour faire face à sa petitesse doit progressivement devenir caduque. Il entrevoit un autre système lequel peut avantageusement se substituer à cette position infantile de toute puissance : l'enfant s'intéresse à la lecture.

« Au plan psychopathologique on peut le formuler ainsi. L'enfant accepte d'entrer dans les apprentissages parce qu'il veut conserver ce sentiment continu d'existence (le narcissisme) mis à mal par l'écart perçu entre la représentation idéale de soi (l'Idéal du moi) et le Moi. Il semble que le processus d'apprentissage en général, le fait d'acquérir des savoirs et d'accéder à une connaissance, se fait toujours sur des défaillances, des écarts, des attentes entre ces trois instances : le narcissisme, l'idéal et le moi… Apprendre siège dans cette insatisfaction. »

Marcelli, 1998

Mais si pour apprendre, il faut une certitude reposant sur l'existence d'un narcissisme non défaillant (« jusqu'à présent, je n'ai jamais rencontré de difficultés telles que je n'ai jamais pu y faire face »), il faut aussi que l'enfant soit capable de tolérer une petite dose d'incertitude, c'est-à-dire que le Moi et l'Idéal du moi ne fasse pas collusion comme cela peut se rencontrer dans

les pathologies symbiotiques où l'idéal donné pour présent se confond avec le Moi : « je suis bien ainsi, pourquoi chercherais-je autre chose ». Tolérer l'incertitude implique qu'il n'y ait pas de débordement d'angoisse massif.

« Un certain nombre d'enfants hyperanxieux ne tolère pas l'incertitude et doivent avoir immédiatement une réponse. Quand on ne peut tolérer l'incertitude, on ne peut apprendre »
Marcelli, 1998

Tolérer l'incertitude, accepter l'inattendu et l'insolite représentent les conditions indispensables pour développer des capacités d'apprentissage. Certains auteurs ont comparé les stratégies de jeu des enfants retardés et des enfants normaux. Les enfants normaux et plus encore les enfants précoces s'attachent à élaborer des productions différentes soit « par la recherche de nouvelles règles, soit par la recherche de modifications systématiques dans l'application des règles » (Orsini Bouissou et coll., 1990). Lorsqu'ils n'y parviennent plus, ces enfants normaux et plus encore les enfants doués cessent de jouer. Au fond cela ne les amuse plus. Les enfants retardés en revanche se complaisent dans l'application des mêmes règles. La surprise constitue le terreau de l'apprentissage. Sa capacité à la tolérer mais aussi le plaisir pris à être surpris sont des gages de bon apprentissage (Marcelli, 2000).

« C'est autour de ce trépied que s'organisent les principaux apprentissages : une certitude narcissique suffisante dans une construction de la personne, un étayage suffisant avec la certitude de la continuité d'existence, mais à côté de cela des petits manques à combler, de petites absences (certains diront sur un plan psychopathologique, une castration à réparer), un idéal à atteindre, idéal qui ne soit pas trop grandiose, mais qui ne soit pas trop proche non plus, enfin des surprises qui déstabilisent la connaissance et le savoir et qui donnent cette excitation psychique »
Marcelli, 1998

On peut dire que l'envie de lire précède l'acquisition de la lecture et la soutient durant tout l'apprentissage[2].

Une telle compréhension de l'installation de la lecture a conduit nombre de pédagogues et de spécialistes du développement de l'enfant à prôner un

2 C'est la raison pour laquelle la loi d'orientation de 1989 est intéressante puisqu'elle permet à des enfants ayant précisément cette envie dès l'âge de 5 ans de se familiariser avec cet apprentissage.

goût précoce pour cette activité en lisant des histoires aux enfants dès leur plus jeune âge.

Mais la lecture implique aussi la *connaissance de règles*. Ces règles ne se construisent pas seulement à partir d'une bonne perception du rythme et de l'espace, elles s'intègrent aussi dans un vécu affectif. L'enfant doit vivre dans un contexte où la reproductibilité, la régularité doit lui permettre d'élaborer des règles générales. Il doit percevoir qu'il existe dans le monde adulte un ordonnancement des choses ; par exemple : les adultes ont des droits que les enfants n'ont pas ; on ne parle pas à un enfant comme à un adulte. La succession des générations doit être clairement établie. Cet ordonnancement doit être le même en famille et à l'extérieur (à l'école par exemple) de manière à ce que l'enfant perçoive bien qu'il s'agit d'une organisation générale et non particulière ce qui va permettre d'accéder à la généralisation, l'établissement de règles générales qui régissent à la fois les relations humaines mais aussi toutes les activités humaines et en particulier la lecture.

Il faut donc que l'environnement ait un caractère de *lisibilité :* l'enfant qui découvre le monde et cherche à en déduire des règles générales doit pouvoir poser toutes les questions susceptibles de l'aider à comprendre. *A contrario*, toute zone d'ombre, tout secret de famille, peuvent constituer des amputations dans la représentation que l'enfant peut se faire du monde. Par exemple : le décès non révélé d'un enfant, des origines incestueuses, une confusion dans les générations (un enfant à qui on fait croire que sa grand-mère est sa mère et que sa mère est sa sœur), etc.

Enfin du côté de la *famille*, chez des parents ayant connu un échec personnel dans leurs propres apprentissages, il est préférable qu'il n'y ait pas urgence à acquérir ce savoir (voir p. 84).

Au plan pédagogique

Certaines méthodes de lecture ont longtemps été désignées comme responsables des difficultés de lecture. Ceci ne semble pas totalement justifié. Les recherches en matière de méthodes de lectures sont fréquemment décriées car étant avant tout le fait de linguistes et non de pédagogues. Leurs travaux cependant peuvent offrir des pistes intéressantes.

Pour résumer les connaissances actuelles en matière d'apprentissage de la lecture, on dira que cela consiste à comprendre le code qui permet de passer de l'écrit à l'oral. Il existe plusieurs chemins :

- *la méthode globale* s'appuie sur la reconnaissance visuelle de la forme des mots. Elle fonctionne par comparaison avec un stock mnésique de mots. Elle favorise la voie dite « d'adressage » car l'enfant compare le mot nouveau aux mots déjà connus. Elle a l'avantage de présenter à l'enfant l'objectif à atteindre, ce qui peut convenir à certains enfants (enfants précoces en particulier). Elle a été accusée d'avoir des répercussions négatives sur l'orthographe ;
- *la méthode analytique* apprend à l'enfant les correspondances entre graphèmes (l'écriture) et phonèmes (les mots). Elle est plus fastidieuse mais

permet aussi d'aller plus loin en facilitant le décodage de mots inconnus. Ses détracteurs mettaient en avant le risque de déchiffrer les mots sans les comprendre ;

- ces vingt-cinq dernières années, *les méthodes étaient mixtes* (globales et analytiques), le modèle de cette double entrée étant constitué par la méthode dite du « sablier » : l'enfant part de la reconnaissance globale du mot pour en décrypter les syllabes qui le composent et cela lui permet de reconstituer le mot. L'opération mentale effectuée peut être représentée sous la forme d'un sablier ;
- dès 1992, les recommandations officielles avaient revalorisé le déchiffrage, mais depuis les années 2000, de nombreuses voix, de professionnels autant que de parents, se sont élevées pour prôner le retour de la méthode syllabique. Elle s'est définitivement imposée à la rentrée 2006 (circulaire du 3 janvier 2006, publiée au *BO* n° 2 du 12 janvier 2006). Les programmes du CP ont même été légèrement modifiés pour insister sur l'importance au début des apprentissages fondamentaux d'un « entraînement systématique à la relation entre graphèmes et phonèmes afin de permettre à l'élève de déchiffrer, de relier le mot écrit à son image auditive et à sa signification possible » (arrêté du 24 mars 2006, *JO* du 30 mars 2006).

Un consensus se fait autour des préalables à la lecture : la sensibilité phonologique d'abord, la conscience phonémique ensuite. Toute défaillance (qu'elle soit d'ordre neurologique ou autre) dans l'une ou l'autre de ces capacités entrave l'accès à la lecture. Ceci explique la fréquence des antécédents de retard de langage dans les difficultés d'acquisition de la lecture. Mais savoir parler ne suffit pas pour apprendre à lire. L'apprentissage de la lecture doit être explicite car elle permet de passer d'une sensibilité phonologique (percevoir la différence entre bateau et château sans pouvoir dire en quoi ces mots diffèrent) à une conscience phonologique (la différence se situe au début du mot) pour parvenir à dire en quoi ils diffèrent : première syllabe (conscience phonémique). On peut dire que :

- la sensibilité phonologique permet de différencier deux mots à la sonorité proche comme « bateau » et « château », la conscience phonologique constitue un premier degré de spécification ;
- la sensibilité phonémique fait appel à une autre spécification : elle permet de se représenter mentalement chaque unité constituant le mot (les phonèmes).

La conscience phonologique permet de structurer le stock lexical et sera utile lors de la procédure d'identification immédiate du mot par comparaison à un lexique orthographique déjà stocké (voie d'adressage). Elle nécessite des connaissances lexicales, sémantiques et de mémorisation visuelle, ce qui est nécessaire pour pouvoir restituer dans un contexte signifiant les mots déchiffrés grâce à la procédure analytique de découpage puis d'assemblage. De nombreuses études longitudinales (Liberman et coll., 1989 ; Siegel, 1993) ont montré le caractère prédictif de la conscience phonologique sur la lecture. Ceci explique également les difficultés que peuvent rencontrer les enfants présentant des baisses d'acuité auditive

même transitoire (otites séreuses) lors de l'installation du langage, car cette sensibilité phonologique peut alors être altérée, l'enfant ne distinguant pas nécessairement deux sons phonologiquement très proches (f et v, tr et cr par exemple). Cependant, cette sensibilité ne suffit pas et doit être suivie de l'installation de la conscience phonémique (perception que le mot est découpé en unités, les phonèmes). Cette reconnaissance va lui permettre de considérer le mot comme un mur fait de briques assemblées (procédure d'assemblage).

« Développer l'analyse phonémique chez l'enfant en même temps que l'apprentissage des correspondances entre graphèmes et phonèmes permettrait des progrès plus importants en lecture et en écriture que si l'on développait séparément ces deux compétences »

Touzin, 2002

La méthode globale s'appuie sur la reconnaissance visuelle de la forme des mots et développe la voie d'adressage : elle privilégie donc les enfants bien repérés dans l'espace, ayant une bonne mémoire visuelle, plutôt stables et ayant un stock lexical important.

La méthode analytique apprend à l'enfant les correspondances entre graphèmes et phonèmes pour lui permettre d'utiliser la voie d'assemblage. Elle est plus fastidieuse et nécessite d'être soutenue par une volonté de connaissances. Elle peut mettre en échec des enfants inhibés en raison de la lenteur de déchiffrage faisant perdre à l'enfant le souvenir de la première syllabe lue.

Cette guerre des méthodes n'a pas lieu d'être car il existe bien d'autres facteurs qui entrent en ligne de compte pour un apprentissage aisé de la lecture. Il en est ainsi de la richesse du vocabulaire de l'enfant, de l'environnement langagier dans lequel il a baigné (langage évocatif ou simplement informatif ? Les adultes qui parlent à l'enfant sont-ils attentifs à la syntaxe qu'ils utilisent ou ont-ils un langage « relâché » ?). Par ailleurs, les deux méthodes ont leur intérêt comme le montre le recours privilégié à la voie d'adressage chez le bon lecteur en lecture courante et à la voie d'adressage pour le déchiffrage de mots nouveaux.

Se poser la question d'optimiser les apprentissages en diversifiant les méthodes est non seulement souhaitable mais nécessaire à condition de ne pas perdre de vue deux données essentielles :

- la compétence de l'enseignant et son degré personnel de maîtrise de la méthode employée ;
- les disparités entre enfants : devant un élève qui n'apprend pas, faut avoir l'honnêteté de remettre en cause la méthode d'apprentissage parallèlement à la recherche d'autres facteurs susceptibles d'expliquer cet échec.

La seule difficulté réside dans le projet actuel de l'école qui est celui d'un apprentissage de masse, celui-ci n'autorise hélas pas le recours à une

méthode différenciée pour chaque élève. Toutefois, on peut espérer que les deux heures de soutien hebdomadaire permettront aux enseignants d'adapter la méthode aux élèves.

Cliniquement face à un enfant qui « n'apprend pas à lire », on peut distinguer :

- la dyslexie ;
- l'inhibition de la lecture ;
- l'absence d'intérêt pour la lecture.

Nous ferons une mention spéciale concernant l'acquisition spontanée de la lecture chez les enfants précoces.

Dyslexie

Il faut attendre 7 ans, 7 ans 1/2, en fin de CP pour parler de dyslexie, car aucune des erreurs commises par le dyslexique n'est spécifique, pas plus l'inversion des lettres que les erreurs de déchiffrage. Tout ceci peut se voir lors de tout apprentissage de la lecture. C'est donc la persistance des erreurs qui doit alerter.

Définition - Épidémiologie

La dyslexie concernerait entre 5 à 15 % des enfants d'âge scolaire soit environ 500 000 enfants.

Depuis plus de vingt ans, des classifications internationales essaient de définir ces troubles dits développementaux. La CIM-10 répertorie en F81.0 le trouble spécifique de la lecture tandis que le DSM-IV parle seulement de trouble de la lecture [315.00]. Leurs critères sont assez semblables à l'exception de la prévalence du trouble de la lecture par rapport à tous les autres troubles des apprentissages dans la CIM-10 (par exemple, le trouble d'un enfant ayant des difficultés en mathématiques en raison de ses difficultés en lecture sera uniquement répertorié sous le diagnostic trouble de la lecture dans la CIM-10, alors qu'il se verra attribuer les deux cotations dans le DSM-IV). D'un autre côté, la CIM-10 est plus exigeante en matière d'intensité du trouble : il faut observer un écart supérieur à deux déviations standards aux tests de lecture pour pouvoir parler de « trouble de la lecture » dans la CIM-10, alors que le DSM-IV ne retient pas ce critère.

Selon ces classifications, sa fréquence est stable dans l'histoire des données connues et atteint toutes les populations de la même manière avec cependant un sex-ratio de 3 à 4 garçons pour une fille.

Sa définition est une définition d'exclusion : on parle de dyslexie lorsqu'un enfant (ou un adulte) présente des difficultés durables des apprentissages fondamentaux de la lecture, de l'orthographe ayant par ailleurs :

- un niveau intellectuel normal ;
- une absence de troubles sensoriels ou perceptifs (audition, vue) ;
- sans troubles psychologiques primaires prépondérants durant les apprentissages initiaux ;

- évoluant dans un environnement affectif, social et culturel normal ;
- ayant été normalement scolarisé.

Elle se traduit par un contexte assez caractéristique dans lequel l'enfant a manifestement envie d'apprendre mais confond les lettres, n'identifie pas les mots écrits, a des difficultés dans les tâches de fusion, de segmentation de catégorisation des syllabes puis des phonèmes : on parle alors de dyslexie de déchiffrage.

Lorsque l'enfant ne comprend pas le sens du mot qu'il a lu, on parle de dyslexie de compréhension.

Le plus souvent, les deux formes de difficultés sont associées.

Clinique

Au CP, sont considérés comme signes évocateurs de dyslexie l'ensemble complet ou partiel des signes suivants :

- latéralisation à gauche et balayage de l'œil de droite à gauche au lieu de gauche à droite, parfois écriture en miroir ;
- difficultés avec la place des lettres les unes par rapport aux autres ;
- confusions auditives : c et g ; f et v ; t et d ; p et b, s et ch sans qu'il y ait perte auditive ;
- confusions des coordonnées spatiales : haut/bas qui fait confondre le p et le b ;
- confusion droite gauche qui fait confondre d et b ;
- confusions n et m dans l'écriture ;
- confusions temporelles des sons : assimilation du premier son avec le dernier entendu : « parurage » au lieu de « pâturage » ;
- difficultés d'installation de l'automatisme de la lecture qui perdure au stade du déchiffrage ;
- copie laborieuse ;
- décalage entre les possibilités orales et les réalisations de l'écrit.

En fait, comme nous l'avons signalé aucune de ces difficultés n'est spécifique de la dyslexie et peut tout à fait correspondre au début de l'apprentissage. Il convient cependant de les repérer précocement pour en apprécier l'évolution de façon à ce qu'une difficulté transitoire d'adaptation ne se transforme pas en véritable handicap (retentissement social).

Étiologie

Deux grandes conceptions s'affrontent.

La conception des neurologues

Ceux-ci mettent l'accent sur un certain type de déficience phonologique, visuelle ou mixte (phonologique et visuelle) (Habib, 1997).

Au plan macroscopique, le trouble fondamental qui entraverait l'apprentissage de la lecture serait lié à un défaut de développement des systèmes cérébraux du langage. Le partage des tâches entre les deux hémisphères (processus attentionnels dévolues au cerveau droit, langage dévolu au

cerveau gauche)[3] ne serait pas strict ce qui conduirait au fait que chacun des deux cerveaux ne parviendrait pas à se spécialiser suffisamment comme le montre la non-symétrie aux dépens du lobe temporal gauche (et non par augmentation de taille du côté droit) (Hynd, 1989), le « déplacement de matière » cérébrale de la berge temporale droite vers la berge pariétale (*right parietal shift)* (Leonard et coll., 1993)[4] et plus récemment un défaut d'asymétrie concernant le cortex pariétal inférieur siège des tâches phonologiques (Habib, 1997). D'autres hypothèses concernent soit le rôle du corps calleux dans la transmission des informations entre les deux cerveaux (Hynd et coll., 1995), soit un trouble de la perception visuelle à un bas niveau d'intégration : la persistance visuelle et la sensibilité aux contrastes et aux scintillements empêcheraient le dyslexique de traiter rapidement l'information visuelle ; la persistance d'une image visuelle brouillerait alors la suivante (Lovegrove et coll., 1986). D'autres hypothèses concernant l'audition (Tallal et coll., 1994 ; Fitch et coll., 1994) ou l'articulation sont avancées (Gérard, 1993). Ces mécanismes subtils ne gêneraient pas l'exercice de la fonction (vision, audition) mais interviendraient précocement dans l'installation des mécanismes de discrimination de sons proches ou de contrôle des organes moteurs de la parole.

Au niveau microscopique, il y aurait des anomalies :

- corticales : présences d'ectopies en grand nombre sur le cerveau, témoin d'un défaut survenu au cours de la maturation du cerveau lors de la période de migration neuronale (Galaburda, 1985). Ces ectopies possèdent des connexions cortico-corticales massives et aberrantes aptes à altérer la mise en place des fonctions normalement dévolues aux régions de cortex où elles se trouvent (Sherman, 1985) ;
- sous-corticales (thalamus et altération d'un système perceptif auditif) (Livingstone et coll., 1991 ; Galaburda et Livingstone, 1993).

La théorie interactive bio-psycho-sociale (développementale)

Elle postule la participation d'une difficulté développementale et/ou psychologique et d'un malmenage pédagogique. Pour les tenants de cette position, il existe sans doute quelques enfants (entre 1 à 2 %) réellement dyslexiques : c'est-à-dire présentant les difficultés maturatives neurophysiologiques que nous venons d'évoquer, et répondant aux critères des classifications internationales[5].

---

3 L'hémisphère droit est incapable de produire du langage oral ou écrit, alors qu'il participe de manière parfois exclusive aux aspects prosodiques du langage, c'est-à-dire l'expression et la compréhension de l'intonation, en particulier affective de même qu'à certaines finesses du contenu sémantique des productions orales (humour, métaphores, etc.) (Habib, 1997).

4 Selon ces auteurs, ce déplacement cérébral pourrait entraîner un développement exceptionnel des aptitudes visuo-spatiales parfois signalées chez les dyslexiques.

5 Même les neurologues le reconnaissent, les dyslexies graves ne représentent que 1 à 2 % des cas et le profil de ces enfants est particulier, semblant se rapprocher en fait des dysphasies, c'est-à-dire d'affections qui concernent l'acquisition du langage dans sa fonction symbolique.

En revanche, les 12 à 13 % d'enfants restants sont vraisemblablement des enfants qui ont fait les frais de mauvaises rencontres avec le langage écrit, soit parce que ces enfants pour des raisons diverses (génétiques ou psychologiques) n'avaient pas atteint un niveau suffisant dans les notions spatiales ou rythmiques soit parce que leur accès au symbolisme n'était pas suffisamment assuré. Ces enfants se sont vus en outre proposer une méthode inappropriée à leur possibilité de compréhension à ce moment de leur développement. À cet égard, de nombreux(ses) orthophonistes mettent en avant les méfaits de certaines méthodes susceptibles de brouiller les repères d'apprentissage pour des enfants déjà mal à l'aise avec ces prérequis. Si la méthode syllabique pouvait se révéler ennuyeuse et source de difficultés pour intégrer ultérieurement certaines notions de grammaire, en particulier pour la grammaire moderne (qui ne se contente pas de faire ânonner à des élèves des règles mais tente de leur en expliquer les raisons), en revanche pour les enfants encore peu matures, elle permet de mettre en place ces prérequis. Pour les tenants de cette position développementale, la dyslexie, « vraie fausse épidémie » (Ouzillou, 2002) serait liée à l'utilisation de méthodes inappropriées à certains enfants. Cet auteur fustige les pédagogues qui appliquent des méthodes trop complexes mises au point sur les seuls arguments des linguistes. De nombreuses orthophonistes disent recevoir dans leur cabinet des enfants à qui elles « apprennent à lire » et non pas qu'elles rééduquent : s'il s'agissait de dyslexie les enfants ne sauraient pas lire en 3 mois de rééducation. Il est dès lors légitime de s'interroger sur le coût financier d'un tel transfert : est-ce au ministère de la Santé ou à celui de l'Éducation nationale de le supporter ?

Enfin, des études s'interrogent sur l'importance des carences socioculturelles dans la population des dyslexiques. Une étude a été réalisée en 2001[6] par la DREES[7] en partenariat avec l'Éducation nationale sur l'impact de l'environnement en termes de développement et de santé des enfants de 6 ans. Elle a comparé deux populations : les enfants habitant en ZEP et ceux habitant hors ZEP. Pour les sujets du groupe des ZEP, en dehors des problèmes importants de santé publique, l'enquête constate l'importance des troubles et retards du langage sous diverses formes : « seul un enfant scolarisé en ZEP sur deux atteint un résultat positif à la totalité des tests et évaluations, contre deux sur trois dans les autres zones ». Ces chiffres interrogent sur l'impact du milieu socioculturel dans l'apparition de la dyslexie.

Dyslexie : enjeux théoriques et pratiques d'un débat brûlant

La prise en charge de la dyslexie est désormais l'affaire des neuropédiatres qui s'adjoignant une équipe multidisciplinaire composée de rééducateurs (orthophonistes et psychopédagogues) ainsi que de psychologues tentent de réduire le nombre de non-lecteurs parmi les enfants d'âge scolaire. Cette initiative présente l'avantage d'offrir à des enfants en difficultés une prise en charge multifocale au sein d'une même équipe. Mais il n'existe encore

6 Citée par le journal *Le Monde* du 12 février 2002.
7 Direction de l'évaluation et des statistiques du ministère des Affaires sociales.

que peu d'équipes formées et on ne dispose pas à ce jour de recul suffisant pour apprécier l'impact d'une telle approche.

Le diagnostic de dyslexie exclut la déficience intellectuelle, il est même souvent écrit que ces enfants ont un potentiel supérieur aux autres enfants mais qu'ils ne peuvent restituer. Comme pour les autistes dont les premières observations ont été le fait des psychiatres et non pas des pédiatres ou des neurologues, la dyslexie vient prendre rang dans la liste des affections « neurologiques ou neurogénétiques ». Avec cette approche, ce n'est plus la question du désir qui est au centre du problème mais celle de l'instrument défaillant. La question de l'envie d'apprendre est pour les neuropédiatres toujours secondaire au bon fonctionnement de l'instrument. Si l'instrument ne fonctionne pas alors l'enfant sera privé de la réalisation de son envie et il sera blessé. Les psychologues sont alors convoqués pour éviter la spirale infernale du désintérêt. Or l'envie nous paraît malgré tout précéder le fonctionnement de l'instrument. Les rééducateurs doivent soutenir impérativement la qualité de l'instrument afin de ne pas décourager l'enfant et cela aussi longtemps qu'il le faudra, mais il faut aussi pouvoir apprécier les bénéfices secondaires que peut tirer l'enfant d'une telle aide.

Il existe sans nul doute des enfants ayant des troubles importants de la perception, de spatialisation, etc. Les spécialistes évaluent à 6 ou 8 % de la population les personnes présentant des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, dont 600 000 gravement atteints[8]. Mais il ne faudrait pas pour autant oublier tous les enfants qui, pourtant dépourvus de ces difficultés, peinent à s'inscrire dans les apprentissages parce que cela équivaudrait à perdre une proximité avec un parent. En apparence, ces enfants donnent l'impression de vouloir apprendre à lire, ils semblent pleins de bonne volonté mais ont encore plus envie, de manière non consciente bien évidemment, de satisfaire le mandat parental. Il est regrettable à ce titre lorsqu'on regarde la liste des « spécialistes » requis pour participer au dépistage et au suivi des enfants dyslexiques de ne voir apparaître que la spécialité des neuropsychiatres qui est désormais une espèce en voie de disparition (les deux spécialités se sont séparées en 1968) alors qu'il est rarement mentionné les pédopsychiatres qui ont pourtant compétence pour s'occuper des relations intrafamiliales, des liens transgénérationnels. Seuls les psychologues sont convoqués : est-ce pour réaliser des bilans ou pour assurer le suivi de ces enfants ? Mais peut-être est-ce là le juste contrecoup de l'attitude parfois hégémonique de certains pédopsychiatres qui dans les années soixante-dix n'ont pris en compte, avec talent certes mais sans doute de manière trop exclusive, que le seul aspect psychoaffectif des troubles des apprentissages. Il existe des enfants souffrant de troubles dyslexiques et dysorthographiques qu'il convient de prendre en charge de manière moderne et efficace, mais étiqueter tous les enfants en difficultés d'apprentissage de la lecture dyslexiques ou dysorthographiques revient à médicaliser de façon probablement de façon outrancière un domaine bien plus vaste.

8 Journal *Le Monde*, 31 octobre 2007.

Un autre point nous paraît important à souligner : bien que mesurant parfaitement l'impact des retards de langage dans l'évolution sociale ultérieure de l'individu à la fois en terme d'insertion professionnelle mais aussi sur le plan des relations interpersonnelles, les politiques de santé n'ont jamais voulu prendre en compte ce qu'elles considéraient comme des troubles développementaux. Il a fallu que la dyslexie acquière un statut de « handicap » pour qu'enfin se mette en place un dépistage précoce de ces troubles et surtout que l'école y participe comme le montre le plan gouvernemental (mars 2001) en faveur des handicapés dont font désormais partie les enfants dyslexiques. Faut-il être reconnu comme « handicapé » pour bénéficier d'une attention particulière et bienveillante ? L'école ne doit-elle pas également s'interroger sur ses propres responsabilités ?

Thérapeutique

Dans l'idéal, le pédopsychiatre nous paraît être, de notre point de vue, le spécialiste susceptible d'effectuer une bonne évaluation de la situation. Médecin de formation, il peut à la fois demander les bilans sensoriels et neurologiques nécessaires mais aussi aborder avec la famille les difficultés développementales et les problèmes affectifs. Il convient de différencier ce qui revient :

- à l'aspect neurologique, que l'on pourra soupçonner au vu de l'existence d'une souffrance néonatale, d'antécédents de retard de langage, d'association avec d'autre trouble du développement, psychomoteur par exemple ;
- à la dimension sensorielle : vue (trouble de la vision binoculaire et de la convergence, voir p. 46) ouïe (antécédents d'otites séreuses) ;
- à l'aspect affectif : troubles précoces des relations parents-enfants, distorsion actuelle des relations familiales, etc. ;
- à l'aspect environnemental : carence langagière du milieu familial, mais aussi méthode de lecture inappropriée au développement de l'enfant, voire relation conflictuelle dans le milieu scolaire.

Au terme de cette évaluation un bilan orthophonique doit être systématiquement demandé. Le type d'erreurs commises donne une bonne évaluation de la prise en charge à mettre en œuvre.

Plusieurs situations sont possibles :

- l'existence d'antécédents de retard de langage, d'antécédents familiaux de troubles du langage, *a fortiori* de problèmes néonatals sévères, la gravité de la dyslexie doivent faire rechercher une cause neurologique. Ce type de dyslexie qui s'apparente à la dysphasie doit être pris en charge de manière intensive par des spécialistes : orthophonistes mais aussi enseignants spécialisés au sein de structures spécialisées (des CLIS pour enfants dysphasiques et dyslexiques sont en cours de création).

Il n'existe pas d'antécédents médicaux susceptibles d'orienter les investigations vers une cause neurologique, le bilan orthophonique met en évidence un apprentissage laborieux, avec une persistance des difficultés habituelles du début d'apprentissage de la lecture. Dans ce cas de figure, il

convient de rechercher ce qui, dans le développement de l'enfant, pourrait ralentir et compliquer l'acquisition de la lecture : s'agit-il d'une difficulté en lien avec le milieu socioculturel (peu de stimulation langagière) ou en lien avec l'histoire singulière de l'enfant : anxiété importante des parents ayant eux-mêmes connu l'échec scolaire, secrets familiaux, rivalité fraternelle avec un puîné poussant l'enfant à régresser, etc. sans oublier un éventuel déficit intellectuel qui pourra être évalué par un bilan psychologique. Dans ce dernier cas de figure, s'il faut traiter les causes du retard dans l'acquisition, il faudra veiller aussi à ce que l'apprentissage de la lecture puisse être soutenu soit à l'intérieur de l'école en demandant la prise en charge de l'enfant par le maître E (voir p. 177) chargé de l'aide et du soutien des enfants en difficultés, soit à une orthophoniste. Il est de notre point de vue erroné de parler dans ces cas de dyslexie. Toutefois, en cas de persistance de troubles sévères d'acquisition du langage écrit sans progression satisfaisante malgré plusieurs mois de rééducation bien conduite, il est nécessaire de demander des explorations supplémentaires neuropsychologiques voire neuro-anatomo-cognitives dans des centres ressources du langage.

Place de l'école dans le repérage et le suivi des enfants dyslexiques

Il n'y avait pas jusqu'à la rentrée 2001 de référent unique pour établir un diagnostic et veiller à la mise en œuvre de méthodes thérapeutiques appropriées.

L'école se faisait souvent une idée de l'origine du trouble et décidait des orientations thérapeutiques[9].

Depuis 2001-2002, il existe au sein même de l'école, un dispositif spécifique visant à surveiller plus attentivement les enfants à risque de dyslexie : le médecin scolaire doit pouvoir intervenir dès l'école maternelle, à l'aide d'une batterie de tests (voir p. 184) et lors du bilan médical d'entrée au CP devant :

- une installation retardée de la parole par rapport à l'âge ;
- une difficulté d'évocation des mots habituellement connus à son âge sans qu'on puisse invoquer le milieu socioculturel ;
- un retard dans l'utilisation de la syntaxe ;
- des difficultés psychomotrices discrètes ;
- des difficultés d'organisation spatiale : droite-gauche, haut-bas ;
- des difficultés de compréhension du message parlé même si l'enfant est attentif.

Il ne s'agirait pas d'étiqueter précocement dyslexique un enfant simplement à risque mais de lui accorder une attention toute particulière de manière à ne pas perdre de temps pour poser le diagnostic une fois l'âge atteint.

9 On voit encore souvent des enseignants conseiller directement aux parents d'aller consulter un orthophoniste alors qu'une consultation médicale est nécessaire pour ce type de prise en charge.

Toutefois, sous la pression des associations de parents d'enfants dyslexiques, la loi d'orientation scolaire de 2005 prend des mesures visant à faciliter les apprentissages des enfants atteints de troubles spécifiques du langage oral et/ou écrit telle la dyslexie. Des aménagements particuliers (utilisation d'ordinateurs) et des actions de soutien sont prévus de même que la création de CLIS pour dysphasiques (voir p. 198). Ces classes ont pour vocation d'accueillir des enfants présentant des troubles graves et permanents qui doivent bénéficier d'un enseignement adapté.

Mais les enseignants ne doivent pas se contenter de signaler au médecin scolaire les enfants repérés comme en difficultés, ils devraient participer directement à cette prévention. Il est indispensable que l'école associe les parents à l'apprentissage de la lecture. Nous l'avons souligné à plusieurs reprises, la classe de CP est déterminante tant au niveau du nombre d'élèves par classes (voir p. 159) que des méthodes employées (voir p. 76). Trop souvent encore, les enseignants se bornent à donner des directives sur le travail qui doit être fait à la maison, alors qu'il serait souhaitable de pouvoir dialoguer sur la progression attendue de la méthode, les raisons du choix, etc. Enfin et surtout, les observations des parents ne semblent pas suffisamment prises en compte. Ils sont suspectés de manque d'objectivité alors qu'un échange sans *a priori* entre parents et enseignant serait sans aucun doute profitable à l'enfant.

En revanche, il est exact de dire qu'entre en ligne de compte non seulement la pertinence de la méthode de lecture mais aussi la qualité de la relation du maître. Ce n'est pas tant le choix de la méthode de lecture qui doit être ou non critiquée mais :

- la manière dont l'enseignant la maîtrise : ce qui veut dire que l'enseignant s'est approprié son instrument et qu'il doit pouvoir reconnaître quand la méthode ne convient pas à tel ou tel enfant ;
- l'attention et la disponibilité que l'enseignant peut porter à l'enfant dans son apprentissage ;
- ainsi que sa créativité et son inventivité. Les psychopédagogues (Boimare, 2004) illustrent de manière magistrale que le désir d'apprentissage du maître permet de vaincre la peur d'apprendre.

Lorsque l'enseignant perçoit ses limites, il doit pouvoir se remettre en question et chercher à comprendre les raisons d'une telle difficulté. Trop souvent encore, l'enseignant se trouve isolé avec la crainte de passer pour un mauvais maître alors qu'une bonne solution serait de pouvoir discuter avec ses collègues et de mettre en œuvre un travail spécifique de reprise des acquis avec le maître E. Or, encore aujourd'hui, la non-acquisition de la lecture se solde par le maintien dans la même classe, avec le même enseignant, ce qui ne nous paraît pas souhaitable.

Place des parents

Nous ne reviendrons pas sur l'importance du bain de langage dans la petite enfance et l'importance de la communication au sein de la famille. Nous insisterons sur la nécessaire collaboration entre l'école et les parents. Ceci est vrai à tous les niveaux de l'enseignement mais plus encore en CP et en CE1,

au moment de l'acquisition de la lecture. Un climat de confiance réciproque est nécessaire. Il vaut mieux que les parents choisissent avec soin l'école où inscrire leur enfant au CP plutôt que de critiquer les méthodes d'enseignement de l'instituteur. Il n'est pas non plus souhaitable de commencer l'apprentissage de la lecture avant le CP : ce n'est pas parce qu'un enfant sait reconnaître certains mots globalement qu'il faut lui apprendre à la maison le mécanisme de la lecture. S'il convient de le féliciter et de le valoriser, il est nécessaire de ne pas forcer les étapes.

Inhibition de la lecture ou « empêchement de penser »[10]

Il arrive de rencontrer en consultation des enfants qui manifestement ne parviennent pas à entrer dans la lecture. Ils se comportent comme d'éternels débutants : la lecture est laborieuse, émaillée d'erreurs, le déchiffrage est si lent que l'enfant a perdu le souvenir de la première syllabe lue et ne semble pas faire d'effort pour se corriger. Il peut lire certains mots de manière globale et arrive par intuition ou déduction à comprendre approximativement le sens d'un texte. *A priori,* cela ressemble à une dyslexie et il est impératif de faire un diagnostic différentiel par un bilan orthophonique. Ce type d'attitude renvoie à ce qu'on appelle une inhibition des fonctions instrumentales. D'origine névrotique, c'est-à-dire prenant sa source dans un conflit intra-psychique entre un désir et une crainte, elle peut correspondre à plusieurs types de relations entre l'enfant et sa famille.

Pour maintenir un lien de proximité avec les parents

On trouve dans l'histoire familiale de ces enfants des conditions particulières qui peuvent éclairer de manière intéressante le rapport à l'apprentissage. La plupart du temps l'un des parents (parfois les deux) a connu un échec scolaire ou des humiliations du fait d'un enseignant et vit avec la crainte de voir se reproduire la même situation. Dans de telles conditions, en dépit d'une apparente bonne volonté de l'enfant de progresser, il ne faut pas se précipiter pour mettre en place une rééducation orthophonique. En effet, pratiquée de façon isolée, elle risque de provoquer la fixation du symptôme pour apitoyer le parent anxieux et maintenir un lien privilégié. Une prise en charge en groupe thérapeutique, psychodrame ou psychothérapie individuelle, associée à un travail avec les parents paraissent nécessaires en première intention avant de mettre en place des mesures rééducatives orthophoniques.

Par défaut de repérage dans l'histoire familiale

Une étude réalisée en 1989 à l'hôpital Henri Rousselle à Paris[11] a isolé une population « pure » d'enfants ayant une incapacité à apprendre à lire. Tous ces enfants étaient d'intelligence normale, n'avaient aucune lésion neurologique, aucune anomalie organique, étaient indemnes de pathologie

10 Thème d'une journée de l'association des amis du centre Claude-Bernard, Paris, 18 novembre 1998.

11 Sous la direction d'un psychanalyste R. Chemama, étude citée par Anne Le Breton *L'adolescence illettrée*, Éditions Universitaires, Paris, 1989, 47-50.

psychotique patente et avaient tous des antécédents socioculturels normaux (ils ne venaient pas de milieux socioculturels défavorisés, n'étaient pas d'origine étrangère). Ils avaient tous au moment de l'étude au moins 9 ans et 3 à 4 années de scolarité derrière eux avec impossibilité d'apprendre à lire. Aucun ne savait vraiment lire ou du moins ne dépassait pas le déchiffrage rudimentaire. Sur les quinze cas trouvés dans leurs consultations de 84 à 85, il est intéressant de noter que tous étaient des garçons, il n'y avait aucune fille. Leur origine sociale était diversifiée et lorsqu'on observait leur généalogie, on retrouvait toujours des ruptures en particulier des décès accidentels, violents, des suicides, des disparitions. C'était des ruptures où, en général, rien n'était dit dans la famille. Le « squelette dans le placard » dont personne ne parle jamais. On a également observé une prévalence de décès dans la lignée paternelle avec fréquemment la présence d'un demi-frère ou d'une demi-sœur ; en général c'était la lignée maternelle qui assurait la continuité. De manière aussi fréquente, la naissance des derniers enfants coïncidait avec la naissance des premiers enfants de la fille de la mère. C'est ce qu'on pourrait appeler un collapsus transgénérationnel : la tante avait le même âge que ses neveux et nièces. Chez les enfants, les entretiens avec les garçons faisaient ressortir des confusions dans les fonctions familiales, dans le repérage des générations. Ces enfants étaient incapables de se repérer dans leur généalogie. Au plan psychopathologique, on pourrait dire que ces enfants n'avaient trouvé comme seul moyen pour faire face à ce « savoir » interdit et donc en excès, que « l'allégation d'incapacité à penser » (de Mijolla-Mellor, 1998). Cette forme assez courante de l'inhibition à penser peut faire évoquer une limitation des capacités cognitives en raison de l'aspect de niaiserie qu'elle confère à l'enfant. Enfin, il existait dans ces familles une relation entre des anomalies familiales et des maladies de la petite enfance particulièrement fréquentes : otites, eczéma, psoriasis, convulsions, etc. Or, on sait que ces pathologies signent souvent des distorsions des interactions précoces en particulier des interactions de maternage chaotiques.

Absence d'intérêt pour la lecture

Celle-ci est avant tout le fait des enfants déficitaires. En effet, en raison de leur retard de développement, ils ne parviennent pas plus à s'intéresser à l'apprentissage de la lecture qu'un enfant de 2 ans, 2 ans 1/2 alors qu'ils ont l'âge du CP.

Difficultés d'acquisition du langage écrit

Difficultés d'apprentissage de l'écriture

Le retard graphique est une pathologie encore trop souvent méconnue dont la gravité est largement sous-estimée. Lorsque le graphisme est malhabile et les cahiers brouillons, l'enfant est souvent suspecté de mauvaise volonté et sommé de s'appliquer.

D'une manière générale, on retiendra le diagnostic de trouble de l'écriture lorsque l'enfant ne possède pas une écriture automatique au-delà du CE2 (Mazeau, 2003).

Types de difficultés (Du Pasquier, 1995)
On distingue quatre types de difficultés :

- les écritures d'apparence *maladroites :* le trait est haché, saccadé, les lettres émiettées, les arrondis sont cabossés, la ligne sans continuité et l'organisation de la page d'allure chaotique ;
- les écritures que l'on qualifie de *« sales »* ou *« brouillonnes » :* elles sont surchargées de retouches, ratures, empâtements du trait, taches, etc. ;
- les écritures illisibles tant les lettres sont *déformées*, inachevées, souvent à peine esquissées, malgré parfois une apparence agréable ;
- les écritures *lentes* et qui ne peuvent de ce fait répondre aux nécessités de rapidité qu'impose le rythme scolaire et conduisent souvent à une restriction de plus en plus grande du volume des travaux écrits. La « crampe de l'écrivain » est à ranger sous cette rubrique.

Trois éléments doivent être particulièrement pris en compte, en particulier pour juger des éléments pronostics (Mazeau, 2003) :

- la lisibilité : le fait que les productions graphiques de l'enfant ne soient pas stables et constantes disqualifie totalement le geste graphique car cela gène l'habituation au trouble et donc la relecture. Lorsque le contenu n'est pas accessible à partir de la trace, le graphisme perd tout son sens ;
- la vitesse d'écriture ;
- l'automatisation du geste graphique. Lorsque l'enfant est obligé de porter une attention particulière au tracé des lettres pendant qu'il écrit, le « coût cognitif » peut gêner l'acquisition d'autres apprentissages conceptuels liés au langage écrit tels l'orthographe, la grammaire, l'expression écrite. L'association dysorthographie, dysgraphie est fréquente.

Conditions d'acquisition de l'écriture
Écrire met en jeu plusieurs types de facteurs.

Facteurs instrumentaux
La vision : Il convient toujours de penser à des problèmes visuels devant tout problème de graphisme (voir p. 46 chaptitre sur la maternelle). Il faut également s'assurer que l'enfant dispose d'une bonne coordination oculo-manuelle. La main doit pouvoir suivre ce que l'œil voit. À cet égard des enfants ayant une latéralité croisée (œil gauche dominant pour main droite dominante) peuvent rencontrer des difficultés. Sur le plan neuropsychologique des troubles visuo-spatiaux peuvent être à l'origine de dysgraphie.

Il faut également être bien *repéré dans l'espace :* selon que le « ventre » de la lettre se trouve à gauche ou à droite de la hampe on aura un « b » ou un « d ». Dans ce cas également, des troubles visuo-spatiaux peuvent être à l'origine de ces difficultés.

Enfin, il ne faut pas perdre de vue qu'écrire demeure un *acte musculaire* et qu'en tant que tel, l'écriture se perfectionne en écrivant. De ce fait toute entrave à la motricité influe sur la qualité de l'écriture. Par exemple, la crispation (crampe de l'écrivain) peut générer de la fatigue et rendre l'écriture illisible au bout de quelques minutes. Mais aussi, le trop fréquent recours

aux textes photocopiés durant le primaire peut compliquer la tâche des collégiens lorsqu'ils seront obligés de prendre sous la dictée ou de recopier au tableau les leçons dispensées par les professeurs. Un certain nombre de troubles de l'écriture recouvrent d'authentiques dyspraxies.

Facteurs affectifs

« Écrire, c'est parler à quelqu'un qui n'est pas là comme s'il était là »
Du Pasquier, 2002

L'écriture implique en effet la distance et l'absence. Les enfants capables de jouer seuls sans la présence de la mère, c'est-à-dire acceptant de prendre une certaine distance par rapport à elle, peuvent accéder à une écriture qu'ils investiront personnellement et sur laquelle ils apposeront leur marque. L'écriture est une trace laissée par le sujet. À ce titre, on peut dire que le signe, à peine écrit, est perdu par le scripteur, il peut cependant le « récupérer » par l'œil. Ce perdu retrouvé, lâcher-reprendre évoque le jeu de la bobine (For-Da) décrit par Freud. Les enfants présentant des difficultés graphiques souffriraient d'une absence de refoulement lors de cette activité : l'écriture serait toujours saturée d'affects en lien avec le besoin du regard de l'autre (la mère).

« Pas de bonne écriture sans une bonne résolution du complexe d'Œdipe, et pas de bonne résolution du complexe d'Œdipe sans dégagement suffisant de la problématique narcissique primaire »
Du Pasquier, 2002.

Arbre décisionnel
Devant une écriture irrégulière ou qui ne suit pas la ligne il faut d'abord envisager :

- un trouble moteur : un bilan psychomoteur est traditionnellement fait devant un trouble de l'écriture, il ne faudrait pas négliger l'examen neuromoteur, y compris l'exploration de la motricité fine (adiadococinésie[12], difficulté de dissociation des doigts) au besoin par des tests spécifiques (Vaivre-Douret, ECPA) ou Purdue-Pegbard (ECPA) (Mazeau, 1995) ;
- un problème visuel qui a pu passer inaperçu tel que l'hypermétropie ou l'astigmatisme ou encore un trouble oculomoteur ;
- un problème de latéralité croisée générant des difficultés et des crispations car l'œil dominant ne correspond pas à la main dominante. Un strabisme

12 Perte de la faculté de faire se succéder rapidement certains mouvements comme la pronation et la supination du poignet (épreuve des « marionnettes »).

précoce non pris en compte peut gêner la poursuite oculaire du fait des saccades compromettant la lecture globale du mot (dans ce cas les troubles de l'écriture sont souvent associés à une dyslexie et à une dysorthographie lexicale. Une mauvaise attitude de la partie haute du corps (tête et épaule) durant l'acte d'écriture peut aider au diagnostic ;

- un trouble visuo-practo-spatial (très souvent associé à un trouble oculomoteur) dont une des caractéristiques est que tous les actes graphiques (y compris le dessin) sont atteints, le dessin est même souvent plus altéré que le graphisme[13]. Ces enfants présentent des particularités repérables aux épreuves de performance des échelles de Weschler : échec sévère aux cubes, échec important à l'assemblage d'objet, au code et à l'arithmétique (épreuves qui explorent la vision de l'espace et les praxies), mais au contraire bonnes performances aux sub-tests complètement d'images et arrangement d'images (qui traduisent de bonnes compétences langagières et éliminent le diagnostic de dysphasie). Un écart d'au moins vingt points est retrouvé dans les échelles de Wechsler entre la note en performance et celle en verbal en défaveur de la première (Mazeau, 1995) ;
- un déficit global des fonctions intellectuelles ;
- des distorsions précoces de la relation mère-enfant avec des défauts de portage au sens winnicottien du terme (holding) ou d'accompagnement (*handling*) ;
- la crampe de l'écrivain ne produit que rarement une vilaine écriture, au contraire l'enfant s'applique beaucoup trop. Il peut cependant arriver que la mauvaise tenue du crayon génère une fatigabilité elle-même à l'origine d'une tension importante et parfois d'une écriture hachée, saccadée. On la reconnaît au fait que l'enfant, en dépit des efforts produits, se montre toujours insatisfait du résultat. La personnalité de l'enfant ou de l'adolescent est marquée par l'existence de traits perfectionnistes.

Traitement

Quel que soit le diagnostic étiologique (problème de vision et/ou de latéralisation, problème affectif), toutes ces difficultés doivent faire l'objet d'une prise en charge précoce en psychomotricité. Elle dédramatise l'acte d'écrire en aidant l'enfant à avoir une représentation du geste avant de la réaliser sur papier, à contrôler son tonus et à exercer sa coordination oculo-manuelle. Lorsque les difficultés trouvent leurs origines dans une distorsion précoce des relations corporelles mère-enfant (l'acte de tracer met en jeu le tonus et la sensorialité), il est judicieux d'articuler la thérapie autour du corps. Quelques auteurs (Ajuriaguerra, Auzias et coll., 1964) ont développé des approches à mi-chemin entre la psychomotricité (travail sur la mise en jeu du corps lors de l'acte d'écriture) et la psychothérapie d'inspiration analytique (interprétation des émotions éprouvées lors de la séance) : la « graphothérapie » (Diatkine) (Auzias, 1999).

13 On peut faire l'hypothèse que la réalisation des lettres plus standardisée fait appel à des schèmes de base plus routiniers, ce qui facilite sa reproduction.

Quant à la crampe de l'écrivain, elle est souvent le fait d'enfants qui, sans présenter de pathologie à proprement parler obsessionnelle, sont néanmoins scrupuleux et trop désireux de bien faire. Il faut encourager ces enfants à diversifier leurs centres d'intérêts car ils ont tendance pour répondre à leur besoin de bien faire à réduire les contacts relationnels.

Enfin, le but n'est pas que l'enfant ait une belle écriture mais que non seulement son écriture lui permette d'être lue par lui-même et les autres, mais aussi que l'investissement de cette activité ne se fasse pas au détriment des autres. À cet égard, il serait souhaitable que l'Éducation nationale accepte de mettre à disposition de ces enfants des ordinateurs (en sachant qu'il faut environ 2 années d'apprentissage pour maîtriser parfaitement la dactylographie afin de prendre des notes sur un clavier).

Dysorthographie

Description clinique

On constate lors de la production d'écrit des fautes d'encodage semblables à celles de la dyslexie.

Il peut s'agir d'une *dysorthographie d'usage* du fait d'un stock de mémoire visuelle pauvre donnant des « e » muet en fin de mot, oublié (« goch », droit) ou ajouté (« lopitale ») ou encore du fait de la méconnaissance de la forme exacte de nombreux mots imprédictibles.

Il peut aussi s'agir de *dysorthographie spécifique* c'est-à-dire en lien avec une mauvaise reconnaissance des sons conduisant à des omissions auditives : « recarden » au lieu de regardant ; « coch » au lieu de gauche.

On assiste aussi à des *omissions*, *simplifications* (« semble » au lieu de semblable), des fautes de segmentation des mots avec des découpages arbitraires également une lenteur d'exécution, des hésitations, une pauvreté de production.

Enfin, il peut s'agir d'une *dysorthographie grammaticale :* les terminaisons des verbes demeurent phonétiques, des confusions persistantes entre « et » et « est », confusion entre « se » et « ce ».

Étiologie

Deux conceptions s'opposent, celles des neurophysiologistes et celles des pédagogues.

Conception des neurophysiologistes

Ceux-ci considèrent que trois niveaux successifs contribuent à la réalisation de l'acte graphique, à savoir :

- le niveau de la mémoire tampon graphémique (capable de maintenir disponible pendant quelques secondes l'information motrice sélectionnée) ;
- le niveau allographique (qui permet le choix du type de lettres utilisées dans l'écriture) ;
- le niveau des *patterns* graphiques (qui produit le programme moteur en fonction des spécifications précédentes).

Ils postulent que la plupart des dysorthographies sont la conséquence du défaut de formation du lexique visuel orthographique (un défaut dans les deux premiers niveaux : mémoire graphémique et niveau allographique), ces défaillances étant à l'origine de la dyslexie ; seules quelques-unes concerneraient uniquement le troisième niveau, elles se rapprocheraient alors des dyspraxies. Dans ces dernières formes, on observe la persistance d'une mauvaise latéralisation, une dysgraphie (voir p. 88) et des antécédents de dyspraxie dans la petite enfance. Une prise en charge psychomotrice précoce s'impose.

Conception des pédagogues

Un certain nombre d'orthophonistes s'insurgent contre des diagnostics hâtivement portés de dysorthographie alors qu'il s'agit en fait de l'utilisation d'une méthode inadaptée à l'enfant (Ouzillou, 2001). Ces rééducateurs du langage critiquent ouvertement la prévalence accordée à la mémoire comme le montrent très clairement les directives officielles de l'Éducation nationale.

« L'orthographe s'acquiert par la pratique de divers exercices dont la copie, la copie différée, la dictée préparée »
(BO, septembre 1994).

En outre, l'enseignant ne sait pas utiliser les erreurs de l'enfant pour tenter de le faire progresser : par exemple, un enfant sera réprimandé de la même façon pour avoir écrit « cadau » au lieu de « cadeau » et « pigon » au lieu de « pigeon », alors que les deux types de fautes n'ont pas du tout la même origine : mauvaise mémorisation de la graphie de ce mot dans le premier cas, méconnaissance d'une règle dans l'autre. Cette théorie du malmenage pédagogique trouve un soutien inattendu dans les théories connexionnistes de l'apprentissage de la lecture. Pour ces auteurs (Content, 1991), orthographe et lecture évoluent ensemble. Il n'y a pas reconnaissance d'abord, décodage ensuite mais une démarche automatique (le lecteur n'en a pas conscience) comportant la mise en jeu simultanée « d'unités » orthographiques, phonologiques et sémantiques. Il n'existerait donc qu'une seule voie pour lire les mots nouveaux et les mots inconnus, les mots familiers bénéficiant simplement de la rapidité d'activation consécutive aux lectures antérieures. Ce modèle délaisse largement le traitement de la morphologie des mots et va à l'encontre de l'idée selon laquelle il faut beaucoup lire pour apprendre l'orthographe. D'excellents lecteurs en effet continuent à faire des fautes d'orthographe. Pour ces auteurs la maîtrise de l'orthographe n'est possible qu'à deux conditions : l'enfant doit avoir une sensibilité à la morphologie des mots oraux (existant avant l'apprentissage de la lecture et qualifiée de « lecture implicite ») et avoir reçu un apprentissage explicite des règles d'orthographe nécessaires à la lecture : les règles des finales muettes par exemple.

« C'est sur la base des apprentissages implicites que l'indispensable instruction explicite (l'enseignement) va permettre l'installation des traitements alphabétiques puis orthographiques »
Gombert, 2002.

Les difficultés en orthographe proviendraient donc de l'une ou de l'autre de ces origines voire des deux combinées : mauvaise sensibilité à la morphologie des mots oraux ou/et mauvais apprentissage des règles orthographiques. À cet égard, l'utilisation des travaux des linguistes complique beaucoup la tâche de l'enfant en faisant référence à des concepts totalement inconnus de son vocabulaire.

« Certains manuels, pour qualifier la subordonnée, parlent "d'enchâsser", de "dominante", termes qui n'appartiennent pas davantage au lexique de l'enfant et qui de plus, l'induisent en erreur… On comprend mal ce qui interdit aux auteurs de partir de "subordonnée" (sous les ordres de) pour introduire ensuite ses corollaires »
Ouzillou, 2002.

À vouloir faire trop savant, n'oublie-t-on pas que l'enfant n'est qu'un enfant et que pour pouvoir s'approprier ce savoir, il doit être accessible. À trop chercher à s'éloigner du « bourrage de crâne » déjà dénoncé par les instituteurs des années trente (Compagnon, Thévenin, 2001), ne met-on pas la barre trop haute ? D'autant que peu d'enseignants sont des connaisseurs en matière de linguistique. Ne maîtrisant pas totalement les consignes, ils reviennent de temps à autre aux modèles explicatifs qu'ils connaissent mieux.

Au plan psychopathologique, la double origine possible de l'acquisition de l'orthographe avec un versant implicite (ce qu'il est convenu d'appeler « le sens inné de l'orthographe ») et un versant explicite étroitement dépendant des méthodes d'apprentissage pourrait rendre compte des dysorthographies d'origine névrotique par un processus d'inhibition (Catheline, 1995) : l'enfant est capable de reconnaître les fautes dans un écrit (connaissance de l'orthographe implicite) mais semble ne pas parvenir à les appliquer dans ses propres écrits. Dans ce dernier cas, les troubles orthographiques révéleraient de manière métaphorique la problématique du doute. En effet, si la capacité à douter est à l'origine de la capacité à réfléchir pour l'enfant, le lien entre doute et réflexion serait si fort qu'afin de maintenir la capacité à penser, la dimension du doute serait évacuée sur l'orthographe (ces enfants non seulement ne peuvent pas retenir de manière récurrente s'il faut un « t » ou deux « t », ce qui est très banal, mais n'arrivent pas à recourir à l'apprentissage des règles qui leur permettraient de ne plus faire de fautes). Il s'agit d'une véritable gestion d'économie psychique destinée à

rendre libre l'activité de pensée. Elle s'apparente à une « neutralisation de la pensée » (De Mijolla Mellor, 1998).

Traitement

La dysorthographie constitue rarement un motif de consultation isolé. Beaucoup de parents et d'adolescents semblent s'accommoder d'une « mauvaise » orthographe. Certains évoquent la disponibilité de correcteur d'orthographe sur les ordinateurs. Pourtant une orthographe défaillante peut compliquer la réussite universitaire en particulier dans certaines orientations comme le droit ou l'administration (enseignement où l'écrit a en effet beaucoup d'importance). Les enseignants n'informent pas suffisamment les élèves de ces risques et tolèrent trop souvent jusqu'au lycée des fautes graves au niveau de la grammaire.

Compte tenu des hypothèses étiologiques avancées, le traitement doit comprendre deux volets : une approche rééducative et/ou une approche psychologique. L'approche psychologique (consultations, entretiens, bilan de personnalité : tests projectifs) permettra d'apprécier les éventuelles difficultés de l'enfant (par exemple, à se soumettre aux règles ou au contraire une attitude trop perfectionniste). La rééducation est difficile à faire accepter aux élèves durant l'école élémentaire, elle serait pourtant nécessaire : le malmenage pédagogique dont ils ont été l'objet ne les encourage pas à se pencher une heure de plus par semaine sur une activité (moins nécessaire que la lecture) dans laquelle ils ont des difficultés. Il faut parfois attendre l'entrée dans l'adolescence, pour que la rééducation puisse se mettre en place avec cette fois-ci l'accord plein et entier du jeune adolescent, lequel comprend alors mieux les enjeux de cet apprentissage.

Difficultés d'apprentissage en calcul, arithmétique et mathématiques

Définitions

Il convient de distinguer arithmétique et mathématiques :

- l'arithmétique est une branche des mathématiques fondée sur les propriétés de l'ensemble des entiers sur lesquels on a défini quatre opérations : l'addition, la multiplication, la soustraction et la division. En CP, CE1 et CE2 on enseigne l'arithmétique, c'est-à-dire que l'on apprend à résoudre des opérations sur des nombres entiers ;
- on appelle mathématique la science qui étudie par le moyen du raisonnement déductif des propriétés d'êtres abstraits (nombres, figures géométriques, fonctions, espaces, etc.) ainsi que les relations qui s'établissent entre eux (Larousse). Les mathématiques sont abordées lors des deux cours moyens (CM1 et CM2), lorsqu'on apprend à résoudre des problèmes.

Les difficultés que peuvent rencontrer les élèves sont de trois ordres :

- des difficultés dans le *calcul* (maniement des chiffres, des quantités). Certains enfants n'ont pas compris la symbolique utilisée dans le classement des nombres entiers : unités, dizaines, centaines, milliers, etc. ;

- des difficultés au niveau *arithmétique*, dans la technique opératoire : addition, multiplication, soustraction et division ;
- enfin certains ont des difficultés au niveau *mathématique*, c'est-à-dire au niveau du raisonnement et donc de la résolution des problèmes.

Dans les classifications internationales (CIM-10 et DSM-IV) ces difficultés sont répertoriées sous une seule et même appellation : « *dyscalculie* » (F81.2 [315.1]). Selon ces classifications, reçoit le nom de dyscalculie tout trouble correspondant à « des aptitudes en mathématiques, évaluées par des tests standardisés, passés de façon individuelle, nettement au-dessous du niveau escompté compte tenu de l'âge chronologique du sujet, de son niveau intellectuel (mesuré par des tests) et d'un enseignement approprié à son âge ». Un décalage de deux années scolaires dans les savoirs et savoir-faire est un bon repère clinique (Mazeau, 2003). Dans l'absolu, sur le modèle de la dyslexie, on pourrait définir la dyscalculie comme « l'incapacité d'accès à la fonction calculatrice sans trouble du raisonnement associé » (Jaulin Mannoni, 1989). Cet auteur précise cependant n'en avoir jamais rencontré dans son expérience. Même si certains auteurs (Sern, Deloche et Nœl (in Meljac, 1993) ont poussé l'analogie entre les deux troubles parlant d'erreurs syntaxiques et d'erreurs lexicales[14], même si la forte association entre compétences langagières et compétences mathématiques se révèle cliniquement exacte, il n'en demeure pas moins que le concept de dyscalculie constitue une catégorie descriptive d'attente. On parle de dyscalculies diverses, fonction de dysfonctionnements sous-jacents variés. De plus en plus fréquemment, les orthophonistes spécialisés dans ce type de rééducation parlent de troubles logico-mathématiques insistant sur la difficulté à établir un raisonnement stable et reproductible avec une bonne capacité de généralisation. Il serait de ce fait plus logique de parler non pas de dyscalculie mais de « dysmathématie ».

Épidémiologie

Difficile à préciser en raison de l'absence de consensus international les chiffres varient donc selon les études. Des travaux relativement récents évoquent une prévalence de 6 % (Raysse et coll., 1997). Seul le DSM-IV estime la prévalence des troubles spécifiques d'apprentissage des mathématiques à 1 % des enfants d'âge scolaire. La question de la répartition des sexes reste ouverte. Selon Gross-Tsur et coll. (1993), les difficultés spécifiques en mathématiques concerneraient plus les filles, mais les mêmes auteurs dans une étude épidémiologique plus récente (1996) constatent une égale répartition dans les deux sexes.

Développement des compétences mathématiques

La notion de grandeur semble exister dès le plus jeune âge avant même que ne s'installe la syntaxe du langage. Gallistel (1992 In : Lyytinen, 1994) parle de « quantifications préverbales », Dehaene (1992) évoque une « représentation

14 Transcoder 4 025 par 3 025 est une erreur lexicale et le transcoder 400 025 est une erreur syntaxique.

de grandeurs analogues », Resnik (1989 In : Von Aster, 1994) « des représentations protoquantitatives ».

Les compétences numériques se développent chez l'enfant dès l'âge de 2-3 ans. Elles se construisent progressivement, grâce à quatre grands secteurs :

- la logique ;
- le langage ;
- les fonctions visuo-spatiales ;
- les fonctions exécutives (permettant le contrôle et la régulation du fonctionnement de toutes les opérations cognitives « spécialisées » : mnésiques, langagières, praxiques, visuo-spatiales).

Ces compétences trouvent leur maturation à des rythmes différents et se coordonnent peu à peu mais très tardivement. Notion de grandeur, compétences numériques sont nécessaires pour que se fasse l'acquisition de l'arithmétique puis des mathématiques.

Ce qu'il est convenu d'appeler les co-déterminants développementaux ont également un rôle à jouer :

- *le rapport au corps* avec l'importance du repère spatial. Pour se convaincre de l'importance de cet aspect neurologique il faut faire référence au syndrome de Gerstmann associant dyscalculie, désorientation droite/gauche, dysgraphie et agnosie digitale[15] (c'est sur les doigts que l'on apprend à compter). L'appréhension du schéma corporel, la représentation de soi sont des éléments fondamentaux si on les envisage dans leur rapport à la motricité en tant qu'organisateur de la pensée ;
- *les facteurs affectifs :* la question de la représentation de soi est indissociable de celle de l'estime de soi et du narcissisme. Il n'y a pas de mathématiques sans désir. « Faire des maths c'est chercher et si possible trouver ce qui manque, c'est mettre en relation en les distinguant ce qui est constant et ce qui varie, c'est comprendre la transformation qu'implique le signe codifié. » (Verdier Gibello, 1999). Comme pour la lecture, pas de plaisir à utiliser les techniques apprises sans désir de grandir ;
- enfin, *l'aspect « fantasmatique »* des mathématiques peut intervenir dans l'acquisition de ce savoir. L'assimilation de cette connaissance fortement chargée en éléments cartésiens peut renvoyer à une figure autoritaire paternelle avec laquelle on ne peut ni discuter ni négocier. Pour d'autres auteurs, les mathématiques solliciteraient le rapport à la mère : « faire des divisions, c'est morceler le corps de la mère » (M. Klein, 1931). Certains échecs en mathématiques seraient alors à comprendre comme un symptôme névrotique d'origine œdipienne ou pré-œdipienne.

Les reconnaître

En pratique clinique, on peut séparer trois types de difficultés.

---

15 Trouble de la reconnaissance des doigts, inexplicable par un déficit sensoriel et traduisant un déficit intellectuel spécialisé.

Difficultés au niveau des chiffres

Les enfants présentant des difficultés dans le maniement de la symbolique des nombres (déficit en calcul[16]) ont un déficit d'accès à la fonction symbolique du langage. Ils sont peu nombreux et la plupart du temps sont :

- soit dysphasiques (incapacités d'accéder aux mots-nombres) ;
- soit porteurs de troubles mnésiques (atteignant soit la mémoire à long terme, soit la mémoire de travail) ;
- soit présentent un déficit intellectuel, ce qui se traduit par un déficit au niveau de l'acquisition symbolique du langage.

Ce déficit ne doit donc pas être isolé des autres déficits présentés par l'enfant.

Difficultés en arithmétique

Les enfants ayant des difficultés dans la technique opératoire sont plus nombreux. En principe l'addition est acquise, ils ont compris le mécanisme de la multiplication mais se révèlent incapables d'utiliser les tables. Ils n'accèdent le plus souvent pas à la soustraction surtout avec retenue et *a fortiori* à la division (qui combine la multiplication et la soustraction). Cette catégorie de difficultés en arithmétique serait selon nous celle qui pourrait le plus être étiquetée « dyscalculie » par analogie avec la dyslexie. Les neurophysiologistes évoquent d'ailleurs comme facteur étiologique possible de ces troubles, des troubles du regard ou un déficit des fonctions visuo-spatiales (Mazeau, 1999).

Difficultés en mathématiques

En CM1-CM2 : les élèves doivent avoir assimilé le mécanisme de trois opérations sur quatre, la division utilisant successivement deux de ces trois opérations (multiplication puis soustraction). Ils disposent désormais d'instruments, de techniques opératoires leur permettant de résoudre des problèmes mathématiques. Il s'agit donc pour l'élève de faire œuvre de choix et donc de développer des stratégies « intelligentes ». Il lui faut dans un premier temps choisir les données puis les ordonnancer, enfin poser les opérations et les effectuer. Pour les neurophysiologistes et les psychologues cognitivistes, ce choix de stratégie repose sur des facteurs d'inhibition (Houdé, 1995) : « penser c'est inhiber », c'est-à-dire que tout choix implique un non-choix. Certains enfants rencontrent des difficultés pour réaliser ce cheminement logique : ils se saisissent un peu au hasard des données qu'ils repèrent dans l'énoncé. Quelques-uns ont d'authentiques difficultés en lecture ce qui explique leur impossibilité à saisir l'énoncé. En revanche, ces enfants-là peuvent énoncer sans difficulté les opérations à réaliser et le raisonnement poursuivi dès lors que le texte leur est lu. Ce cas de figure est cependant minoritaire par rapport à une autre catégorie d'enfants qui, eux, lisent sans difficultés apparentes l'énoncé mais semblent désarçonnés par les questions.

16 Le mot « calcul » vient du nom donné au petit caillou utilisé pour compter dans l'Antiquité. Cette acception «petite pierre» est demeurée dans le langage médical (un calcul biliaire ou rénal).

Pour Houdé, ces enfants sont parasités par l'immaturité de leurs fonctions inhibitrices. Ainsi certains stimuli déclenchent de façon mal contrôlée des schèmes connus mais non adaptés à la situation faute d'avoir pu prendre en compte toutes les données, d'en avoir réfuté certaines et d'en garder d'autres. À ce titre, les enfants instables ou ayant des troubles des fonctions exécutives se verraient pénalisés dans ces processus d'inhibition.

Quel traitement proposer pour les difficultés d'apprentissage en arithmétique et en mathématiques ?

Il est regrettable que nombre de parents et d'enseignants ne se préoccupent pas plus de ces difficultés dès le primaire et au nom d'une caractéristique familiale ou d'une sorte de fatalité et se satisfassent de la croyance d'être ou non fait pour les maths. Alors qu'un enfant de CM1-CM2 qui ne réussit pas à résoudre des problèmes connaîtra sans nul doute des difficultés non seulement dans les mathématiques au collège mais présentera souvent des difficultés d'accès à l'abstraction, ce qui invalidera gravement l'ensemble du développement de la personnalité. Les carrières les plus prestigieuses, les meilleures chances d'obtenir des diplômes élevés sont le fait d'élèves qui suivent de filières scientifiques dans lesquelles les mathématiques sont sur-représentées. Pourtant, en primaire, nul ne songe réellement à s'inquiéter de difficultés en mathématiques.

Si la piste du trouble développemental neurophysiologique est séduisante, pour autant elle ne concerne pas tous les enfants. Ceux qui présentent des difficultés en calcul, arithmétique ou mathématiques ne souffrent pas tous de « dyscalculie ». Il faut aussi invoquer comme pour la dyslexie le malmenage pédagogique. Arguant du fait que l'enseignement des mathématiques en France dans les classes élémentaires reste très entaché d'une vision « utilitaire », Baruk (1993) s'interroge sur les répercussions chez certains enfants du fait qu'on « propose aux jeunes enfants d'étranges espaces de savoir, d'étranges cours et problèmes dans lesquels sont juxtaposés du pseudo-réel et du pseudo-mathématique[17].

Dans l'état actuel de nos connaissances, face à la complexité et à la multiplicité des facteurs en jeu, le traitement doit prendre en compte une analyse des éléments précités :

- travail avec une orthophoniste en cas de troubles du langage ;
- prise en charge avec un psychomotricien en cas de mauvaise représentation du schéma corporel ou trouble de la latéralisation ;
- approche psychothérapique en cas de symptôme névrotique ;

17 Elle donne plusieurs exemples dont celui d'un enfant de 6 ans et demi à qui l'enseignant voulant lui faire découvrir l'écriture de l'addition avait posé le problème suivant : « contre le mur d'un garage, il y a deux roues de camion et deux roues de bicyclette, combien cela fait-il de roues ? ». L'enfant avait bien écrit 2 + 2 mais avait répondu que « cela ne faisait rien » car les roues n'allaient pas ensemble. Stella Baruk souligne la justesse du raisonnement mathématique de l'enfant qui avait bien perçu le fait qu'on ne pouvait additionner que ce qui était semblable, et elle remarque la profonde injustice de l'enseignant qui ne lui avait pas accordé une bonne note.

• enfin, en cas de malmenage pédagogique, il faut d'abord redonner confiance à l'élève en analysant les erreurs faites sur le raisonnement utilisé, ce qui permettra de rectifier les stratégies de compréhension et de pensée. À cet égard, les rééducateurs en psychopédagogie (en CMPP par exemple) peuvent apporter une aide efficace.

Troubles du comportement

Les troubles du comportement sont, avec les troubles des apprentissages, le deuxième grand motif d'inquiétude à l'école élémentaire.

Ces deux troubles peuvent avoir une partie en commun, des difficultés d'apprentissage pouvant occasionner des troubles du comportement et vice et versa.

Nous distinguerons trois grandes catégories de troubles du comportement :

- les instabilités ;
- les inhibitions ;
- les comportements agressifs.

Même si la fréquentation de l'école élémentaire ne constitue pas la première scolarisation de l'enfant, certaines manifestations, et en particulier les troubles du comportement, peuvent encore signer des difficultés d'adaptation. À ce titre, l'école peut, par méconnaissance pérenniser le trouble. D'un autre côté, les contraintes de l'école peuvent mettre en lumière les difficultés inhérentes à l'enfant.

Instabilité psychomotrice ou trouble hyperactivité avec trouble de l'attention associé (THADA)

Récemment remise à la mode par la description d'un trouble de l'attention associé à une hyperactivité, l'instabilité psychomotrice n'est plus envisagée dans les classifications internationales (CIM-10, DSM-IV) comme un symptôme mais comme un trouble neurologique en lien avec un mauvais contrôle des systèmes de régulation de l'attention. L'instabilité a toujours été un motif de consultation très largement représenté en pédopsychiatrie[18], elle l'est encore plus de nos jours avec, comme nous l'avons signalé précédemment, un net accroissement de la demande dès la maternelle. Cependant, le diagnostic n'est le plus souvent porté que lors de la scolarisation à l'école élémentaire car l'instabilité est avant tout une hyperactivité mal adaptée et désordonnée plus qu'un excès d'activité. Il convient donc de différencier ce qui revient au développement normal d'un enfant explorant son environnement de ce qui constitue déjà une pathologie : l'incapacité à stabiliser cette exploration pour écouter et recevoir l'enseignement dispensé.

18 La première interpellation de l'école à l'égard de la psychiatrie a concerné l'indiscipline et l'agitation de certains élèves incapables d'apprendre.

Clinique

La demande de consultation vient souvent de l'école, l'enseignant poussant les parents à consulter en raison d'une instabilité psychique plutôt que motrice : « il papillonne », « il a toujours la tête en l'air », « il est distrait », « il pourrait mieux faire s'il était attentif ». Ces enfants intelligents ne peuvent soutenir leur attention plus de 5 à 10 minutes ce qui d'une part, réduit notablement leur progression, et d'autre part, est à l'origine de phénomènes d'échappement (l'enfant incapable de fixer son attention porterait alors son activité sur une autre tâche). Plus rarement, l'instabilité motrice est mise en avant : enfant qui bouge tout le temps, qui ne peut tenir en place. Elle est alors très souvent assortie de troubles du comportement à type d'agressivité avec les camarades.

Quels sont les critères ?

Pour parler d'instabilité il faut donc des critères :

- d'âge : pas avant 3-4 ans ;
- d'intensité : l'agitation est plus importante que chez les enfants toniques, elle est dominée par son caractère d'impulsivité, comme si l'enfant était obligé malgré lui de bouger ou de s'agiter ;
- de temporalité : fréquence et persistance avec l'âge sans modification ;
- d'intentionnalité : l'hyperactivité est désordonnée, ne permet la réalisation des activités entreprises.

Ces critères sont reconnus par toutes les classifications françaises ou internationales (DSM-IV ou CIM-10), qu'il s'agisse du Trouble Hyperactivité Avec Déficit Attentionnel (THADA) dans le DSM-IV (1995), du « trouble hyperkinétique » (F 90) dans la CIM-10 (1994) ou de l'instabilité psychomotrice dans la classification française (CFTMEA). Toutes ces classifications insistent sur l'existence de deux versants avec prédominance possible de l'un des aspects par rapport à l'autre :

- un versant psychique : inattention ;
- un versant moteur : hyperactivité, impulsive et désordonnée.

Depuis plusieurs années, on observe un glissement conceptuel de l'hyperactivité vers les troubles attentionnels[19]. « L'hyperactivité est retirée du champ de l'analyse de l'instabilité psychomotrice et tend à devenir un symptôme non obligatoire d'un vaste trouble centré autour du déficit attentionnel » (Bouvard, et coll., 2002). Le trouble hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) est devenu « trouble de l'attention avec hyperactivité ».

Nous avons choisi de présenter les critères donnés par le DSM-IV (encadré 7.1, 7.2). Dans cette classification, pour porter le diagnostic de THADA il faut avoir observé chez l'enfant les critères suivants.

19 Ce qui permet de sauvegarder le modèle syndromique d'une atteinte cérébrale corrigée par une médication spécifique.

Encadré 7.1

Critères du DSM-IV

Soit six des symptômes suivants d'inattention : symptômes qui ont persisté pendant au moins six mois à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant (ces signes sont classés par ordre de valeur discriminante pour le diagnostic) :

- souvent ne parvient pas à prêter son attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités ;
- a souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux ;
- semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement ;
- souvent ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (ceci n'est pas dû à un comportement d'opposition, ni à une incapacité à comprendre les consignes) ;
- a souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités ;
- souvent évite, a en aversion, ou fait à contre-cœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison) ;
- perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (par exemple : jouets, cahier de devoirs, crayons, livres ou outils) ;
- souvent se laisse distraire par des stimuli externes ;
- a des oublis fréquents dans la vie quotidienne.

Encadré 7.2

Autres critères du DSM-IV

Soit six de ces symptômes : symptômes d'hyperactivité-impulsivité. Ces symptômes doivent avoir persisté pendant au moins six mois, à un degré inadapté et ne correspondant pas à l'âge de l'enfant. Ces signes sont classés par ordre décroissant selon leur valeur discriminante pour le diagnostic :

- agite souvent ses mains et ses pieds ou se tortille sur sa chaise ;
- se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis ;
- souvent court ou grimpe partout dans les situations où cela est inapproprié ;
- a du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir ;
- est souvent sur la brèche ou agit comme s'il était « monté sur ressorts » ;
- parle souvent trop ;
- laisse échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée ;
- a du mal à attendre son tour ;
- interrompt souvent les autres ou impose sa présence (par exemple : fait irruption dans les conversations ou dans les jeux).

Les auteurs insistent sur le fait que certains de ces items sont présents avant l'âge de 7 ans et qu'ils provoquent une gêne fonctionnelle.

Critères concernant le tempérament

Ceux-ci doivent également exister pour parler de THADA (Reneric, Martin Guehl, 2002) : l'enfant est décrit comme « caractériel, intolérant à la frustration, très coléreux, autoritaire, très réactif à des changements mêmes minimes de l'environnement. Il n'accepte pas les limites, se confronte systématiquement aux règles et cadres établis pour son âge, s'oppose aux consignes et à l'autorité représentée par les parents et les enseignants ». Ces signes ne sont pas sans rappeler les troubles des conduites oppositionnelles avec provocation. D'ailleurs, les auteurs du DSM-IV considèrent que les troubles oppositionnels sont fréquemment associés au THADA. En outre, ajoutent-ils, il peut exister aussi des troubles précoces non spécifiques (au cours de la première année) : cris fréquents, un retard de vocalisations, des difficultés alimentaires et des troubles du sommeil.

Épidémiologie

La prévalence estimée d'abord à 3 % (critères du DSM-III-R : l'aspect troubles de l'attention étant moins prise en compte), atteint actuellement 5 % des enfants avec les critères du DSM-IV, ce qui en fait un problème de santé publique. Les conséquences en matière de troubles du langage d'abord, d'échec scolaire ensuite et donc de risque de marginalisation ont conduit les cliniciens et les chercheurs à mieux repérer puis traiter ce symptôme par la prescription de psychostimulants (métylphénidate[20]). La prévalence aurait tendance à diminuer dès l'adolescence puisque 20 % des formes de l'enfance disparaissent à cette période.

Le sex-ratio le plus fréquemment observé en population générale est de quatre garçons pour une fille (certains pensent que ce déséquilibre en faveur des garçons est relatif, le déficit attentionnel, surepresenté chez les filles n'étant pas toujours pris en compte : si tel était le cas, la prévalence du trouble dépasserait alors largement les 5 %). La prévalence du trouble baisse plus à l'adolescence chez le garçon (de 10 % à 7 %) que chez la fille où le trouble à tendance à rester plus stable (autour de 3 %). Cela serait dû à la forte représentation du sous-type déficit attentionnel chez les filles. Enfin, précisons qu'aucune étude de prévalence du THADA en population générale n'a été conduite en France (Bouvard et coll., 2002).

La comorbidité entre THADA et trouble oppositionnel et/ou trouble des conduites s'élève de 47 % à 93 % selon les études (Pliszka, 1998) ; entre THADA et dépression à 15 % (Quilan, 1999) et enfin entre THADA et troubles anxieux à 26 % (George et coll., 1993). Cette comorbidité souligne les liens existant entre anxiété, dépression et réaction à des situations anxiogènes.

20 Le méthylphénidate commercialisé en France sous le nom de Ritaline (ou Concerta) est le seul psychostimulant à avoir reçu l'autorisation de mise sur le marché chez les enfants de 6 ans et plus, dans la seule indication : « trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité », le 31 juillet 1995, confirmé en 1998.

Étiologie

Pour les tenants d'une approche psychodynamique

L'instabilité doit d'abord être comprise comme un état réactionnel à une situation traumatisante ou anxiogène pour l'enfant. La fréquence de signes associés à ce symptôme (voir ci-dessous comorbidité), le faible investissement du langage et la vulnérabilité somatique (également mentionnés chez les tenants de l'hypothèse neurologique) soulignent l'importance des affects anxio-dépressifs in aménageables par l'enfant du fait de son immaturité psychique[21]. Sans méconnaître les différences constitutionnelles propres à chaque individu, les pédopsychiatres psychodynamiciens pensent que l'entourage n'a pas pu apporter de réponse adaptée à des situations suscitant des affects dépressifs et/ou anxieux chez l'enfant.

Pour les neuro-psychiatres

La dimension impulsive, au premier plan du tableau clinique, est expliquée par un défaut de contrôle des systèmes inhibiteurs de l'activité qui impliquent à la fois certaines structures cérébrales (les ganglions de la base, c'est-à-dire les noyaux caudés et des lobes frontaux[22]) et les systèmes catécholaminergiques, en particulier le système dopaminergique, encore appelé système de l'apprentissage ou de la récompense.

Les techniques d'imagerie fonctionnelle montrent une diminution de l'activation cérébrale dans les régions pariétales droites et une augmentation dans les aires frontales. Une influence génétique pourrait être retenue dans l'état actuel des connaissances : les gènes impliquant le système dopaminergique, en particulier le gène transporteur de la dopamine (DA transporter-DAT) et un allèle (7-repeat) du gène du récepteur D4 (DRD4) seraient concernés (Bouvard, 2002). Des études menées sur des jumeaux confirment un taux de concordance plus élevé chez les jumeaux monozygotes (66 %) par rapport à des jumeaux dizygotes (27 %), avec une héritabilité estimée de 80 %.

Pour la majorité des auteurs anglo-saxons (Barkley, 1990), le THADA est avant tout un désordre primaire résultant d'un défaut de maturation neuropsychologique chez des enfants présentant une prédisposition héréditaire. Pour ces auteurs, il est important de repérer précocement ces troubles dont l'incidence sociale en matière d'inadaptation et de criminalité serait grande.

Une approche mixte

Face à cette hétérogénéité de conceptions entre le modèle anglo-saxon organiciste et le modèle français psychodynamique, quelques auteurs (Bouvard, Le Heuzey, Mouren Siméoni, 2002) tentent de *jeter un pont*. Ainsi, ces

21 Ceci correspondrait à la baisse progressive de ce type de trouble observé entre l'enfance et l'âge adulte : ce chiffre diminuerait de 50 % tous les 5 ans à partir de l'âge de 20 ans (Bouvard, 2002).

22 Il a été retrouvé un volume diminué du cortex préfrontal droit chez les hyperactifs et une perte, voire une inversion, de l'asymétrie des noyaux caudés.

auteurs, tout en prenant en considération les données neuro-génétiques, insistent sur le caractère situationnel du trouble. En effet, le trouble apparaît ou s'accentue lorsqu'il est demandé à l'enfant des activités requérant de la concentration. L'enfant peut arriver à arrêter le trouble lorsqu'il est hypercontrôlé, soit de lui-même (d'où l'intérêt des thérapies cognitivo-comportementalistes), soit par le saisissement dû à une situation nouvelle, ou le fait de n'être en relation qu'avec une seule personne. Selon ces auteurs, les facteurs environnementaux, en particulier psychosociaux, influencent la symptomatologie et le devenir du trouble, mais on constate que le THADA lui-même influence ces facteurs. Ils considèrent comme indispensable d'aider les parents à ne pas adopter des attitudes qui pourraient contrarier la bonne évolution : « L'utilisation de réprimandes ou punitions systématiques pour tenter de stopper ou contrôler ces comportements est non seulement rarement efficace, mais peut jouer un rôle de renforcement négatif, à la fois chez l'enfant et l'adulte, et génère des sentiments de frustration, d'impuissance et d'incompétence chez les adultes, en particulier chez les mères ». Devant la nécessité de prendre en charge rapidement ces enfants en raison de la gravité des conséquences sur la vie sociale et en premier sur la fréquentation scolaire, devant la faible efficacité des techniques psychothérapiques d'inspiration psychanalytique proposées à cet âge[23], retenant de la conception anglo-saxonne l'impact des thérapeutiques employées (prescription médicamenteuse et thérapies cognitivo-comportementaliste avec soutien très encadré aux parents), ces auteurs prônent une approche mixte de ce trouble.

Thérapeutique (que peut faire l'école pour traiter la situation ?)

La thérapeutique va dépendre bien évidemment de la manière dont le « trouble » est envisagé : s'agit-il d'un symptôme ou d'une catégorie diagnostique spécifique ? En Europe du Sud (France, Italie, Espagne, Grèce), on privilégie l'option développementale et psychodynamique. En Europe du Nord (Angleterre, Grande-Bretagne, Allemagne, Pays Scandinaves) les conceptions sont celles des États-Unis d'Amérique et sont plus organicistes.

Devant un enfant instable, nous proposons le schéma suivant :

Lorsque l'école se plaint du symptôme et que l'enfant n'est pas inscrit dans un soin[24], il convient d'abord de recevoir les parents et d'analyser la situation : durée de la manifestation (depuis quand existe-t-elle ?), lieu où elle se produit (à l'école uniquement, au domicile, en présence de tiers, etc.), mesures déjà mises en œuvre. Le médecin scolaire est le plus à

23 Les auteurs soulignent la grande diversité de la formation des thérapeutes qui ne sont pas tous psychanalystes d'enfants. À juste titre, ils précisent que la période de latence (entre 6 et 12 ans) propice au refoulement nécessite la mise en œuvre de techniques psychanalytiques faute de voir la thérapie *s'enliser dans des séances de jeux dont les règles excluent en principe l'irruption de fantasmes personnels (bataille navale, jeux de cartes, etc.).*

24 Le symptôme étant particulièrement gênant, un traitement qui n'amende pas immédiatement le symptôme en partie au moins est fréquemment remis en question par les enseignants. Il convient donc d'être prudent.

même d'apprécier la situation. Il demeurera ensuite le relais indispensable avec les services de soins qui prendront en charge l'enfant. Il nous paraît en effet important qu'un médecin puisse recevoir les parents compte tenu des enjeux autour de la prescription du méthylphénidate (voir p. 103 note bas de page). Il ne faudrait en effet pas que cette molécule devienne un traitement contre la désobéissance. Si quelques situations peuvent justifier cette prescription, il faut en réserver les indications à des enfants présentant une instabilité majeure, posant de graves problèmes d'intégration sociale, sans distorsion relationnelle majeure au sein de la famille.

Dans tous les cas, une approche relationnelle s'impose à la fois en direction des enfants mais aussi des parents. À cet égard, les conseils prodigués aux parents dans le cadre des thérapies cognitivo-comportementalistes décrites par Barkley dès 1987 (Barkley, 2000) sont intéressants car très clairs et de nature à les aider. En revanche, leur intégration dans un « programme » de séances au nombre compté (10 séances de 90 minutes, une fois tous les quinze jours) est plus critiquable. Ces programmes de soutien aux parents apportent des améliorations immédiates mais leurs effets s'estompent avec le temps car une telle attitude ne tient pas compte de certains fonctionnements psychiques en particulier la résistance au changement. Le problème essentiel des thérapies comportementales est la difficulté de transposition et de généralisation de leurs effets à d'autres situations (scolaire, sociale) que celles abordées dans le programme.

Du côté de l'enfant, la mise en place des procédures cognitives semble intéressante. Il s'agit de réduire la non-compliance[25] de l'enfant : difficultés pour l'enfant hyperactif d'adhérer aux règles de vie familiale, scolaire et sociale. Ces programmes comportent des objectifs bien définis centrés autour de l'entraînement à l'auto-instruction et à la résolution de problème. L'écueil majeur qu'ils constatent est qu'elles n'apportent une modification du comportement qu'à court terme et ses effets ne persistent pas après l'arrêt du traitement. Cette limite conduit les thérapeutes à réaliser un travail en réseau incluant la famille, les proches et aussi l'école avec laquelle des contacts étroits sont pris et des évaluations (test de Conners, 1988) faites régulièrement. Actuellement, la plupart des auteurs s'accordent à reconnaître l'intérêt de la combinaison d'entretiens individuels et familiaux qui semble bénéfique, en particulier si elle permet une mobilisation parentale autour de la psychopathologie familiale et un élargissement de la réflexion à partir du symptôme hyperactivité. À ce prix, l'adaptation de l'enfant évitera les complications immédiates : construction d'une mauvaise image de soi (en raison des réprimandes incessantes de la part des adultes mais aussi des difficultés relationnelles avec les camarades), et risque d'échec scolaire par défaut d'apprentissages sans atteinte de l'intelligence (par manque de concentration et de difficultés d'acquisition du langage écrit).

25 Compliance (ou observance) : capacité à respecter une règle, une obligation. Par exemple, suivre les indications données par le médecin pour la prise d'un médicament.

Les enfants peuvent aussi dans certaines situations bénéficier de la technique des « packs » : il s'agit d'enveloppements humides froids (draps mouillés posés serrés à même la peau nue, enveloppant tout le corps et recouverts d'une couverture), réalisés dans une pièce par deux thérapeutes qui restent près de l'enfant et lui parlent durant toute la séance. Cette technique créant une contention physique facilite la régression, ce qui permet l'évocation de situations anxiogènes qui sont ensuite travaillées par la parole.

Les enseignants doivent également recevoir des recommandations :

- une proximité de l'enfant par rapport à l'enseignant pour le ramener plus facilement au travail s'il relâche son attention ;
- une bonne dose de créativité de la part de l'enseignant qui doit faire des cours vivants et avec beaucoup de nouveauté ;
- le travail sur ordinateur qui rend à l'enfant une place active dans l'enseignement est également valorisé ;
- des périodes de travail courtes et un avertissement sur la durée de l'exercice pour qu'il puisse maîtriser son attention durant ce temps, plutôt que de lui donner une somme de travail qui va le décourager ;
- il est bon de permettre à l'enfant hyperactif de bouger pendant la classe, par exemple en effectuant des travaux utiles (distribuer les cahiers, effacer le tableau, etc.) qui revalorisent l'enfant ;
- les récompenses et les punitions seront immédiates et expliquées à l'enfant. La récompense doit souligner l'effort et non le résultat.

En somme, des conseils de bon sens qui devraient s'appliquer à tous les enfants, hyperactifs ou pas.

Depuis la loi de 2005, ces enfants sont considérés comme handicapés et peuvent bénéficier d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS) afin d'aider l'enfant à prendre les cours ou à noter les devoirs à faire. Sa présence peut stimuler les capacités attentionnelles de l'enfant.

Inhibition

Ce comportement est moins immédiatement repéré par la communauté éducative et par les parents, le prétexte de timidité sert de masque. Pourtant, ses conséquences sont largement aussi préoccupantes que celle de l'instabilité.

Clinique

Il faut toujours se soucier d'un enfant qui :

- reste le plus souvent seul et isolé à la récréation ;
- se fait traiter par les autres de « bébé » ou de « blaireau » (version moderne de la « poule mouillée ») ;
- a du mal à prendre la parole devant le groupe ;
- est souvent lent dans ses productions : soit du fait de l'hésitation quant à la justesse de ses réalisations, soit du fait de rêveries.

L'inhibition peut atteindre tous les secteurs de la vie psychique, comme détaillé ci-dessous.

Motricité
Les manifestations peuvent donner lieu à deux formes (Bergès, 1995) selon que prédomine un hypercontrôle des mouvements (enserrant l'enfant dans une véritable gangue tonique) ou une suspension de l'initiative. Dans le premier cas, l'enfant est décrit comme raide, mal à l'aise dans la relation corporelle comme s'il exerçait une vigilance exacerbée sur chacun de ses mouvements. Dans le second, l'enfant est amorphe, lymphatique, apparemment sans envie.

Conduites sociales
Ces enfants sages et calmes, souvent bons écoliers, se révèlent être, lors d'une observation plus fine, d'une soumission anxieuse à l'entourage avec la crainte de décevoir ou de blesser. Cette inhibition peut aller jusqu'à la phobie sociale.

Conduites mentalisées
La dimension de plaisir, la force créative et expressive de l'enfance (représenter, dire, jouer, dessiner, lire ou inventer des histoires) se laissent gagner par le conformisme ambiant et s'appauvrissent. Malgré de bonnes potentialités, ces enfants sans troubles affectifs apparents apprennent difficilement, faute de pouvoir se concentrer ou surmonter l'ennui qui les gagne. Leurs difficultés sont parfois focalisées sur l'apprentissage de la lecture (voir p. 72), de l'écriture (voir p. 88) ou du calcul (voir p. 95).

Ce trouble du comportement passe volontiers inaperçu s'il ne se double pas de difficultés d'apprentissage massives. Dans le cas contraire, puisque l'enfant ne dérange pas et qu'il suit à peu près, de nombreux enseignants considèrent que ce n'est pas à eux de signaler ce type de situation.

Les classifications internationales (CIM-10 et DSM-IV) ne reconnaissent pas l'inhibition. Elle se retrouve en partie dans le « trouble anxiété généralisée » (F41.1), [300.02] et le « trouble phobie sociale » (40.1) dans la CIM-10, ou « anxiété sociale » [300.23] dans le DSM-IV. Cette absence de reconnaissance d'une difficulté bien réelle n'est-elle pas le révélateur d'une idéologie particulière ?

Épidémiologie

Il est difficile de donner une prévalence pour un trouble aux contours aussi mal définis. Les troubles anxieux comme la phobie sociale ont des taux de prévalence d'environ 3 %, enfants et adultes confondus. Le sex-ratio serait de deux femmes pour un homme. La plupart de ces troubles ont débuté dans l'enfance.

Étiologie

Le concept d'inhibition a été essentiellement développé par la psychanalyse. « Mot issu du verbe latin *in-habere :* retenir, garder à l'intérieur (A. Rey, 1992), implique l'idée de force ou plutôt de contre-force organisée et finalisée, bien éloignée d'une procédure passive par extension ou épuisement d'énergie » (Sibertin Blanc, 2000). Dans cette acception, l'inhibition serait

à comprendre comme une contre-force déployée par l'individu pour faire obstacle à des réalisations inacceptables dans l'économie du sujet. L'inhibition intellectuelle serait un des rejetons de cette dynamique pulsionnelle, elle servirait à protéger le sujet soumis à des pulsions contradictoires (envie et crainte). Elle serait à comprendre comme la trace d'un conflit intra-psychique : risque de détruire le corps de la mère (M. Klein, 1931) ou d'accéder à une connaissance interdite sur la sexualité des parents (Freud, 1926).

Pour les neurophysiologistes en revanche, l'inhibition aurait un statut de « cible » offerte à d'éventuels traitements médicamenteux susceptibles d'agir sur des circuits neuronaux et synaptiques spécialisés (Widlöcher, 1996).

D'un point de vue développemental, l'inhibition révèle toujours un profond malaise. Au moment où l'individu se construit, il est problématique que le monde extérieur et les autres soient vécus comme des entraves et non comme des facilitateurs de croissance. Dans cette perspective, il est important de pouvoir déterminer les causes de cette inhibition : conflit intra-psychique ou problématique anxieuse, les deux aspects étant fréquemment intriqués. Il arrive que certains enfants ne se sentent pas réellement en sécurité à l'école :

- certains ont le sentiment qu'ils laissent derrière eux, à la maison, un parent en difficulté. Toutes leurs capacités d'attention ne pourront alors être mobilisées, une bonne partie étant déjà retenue par des pensées angoissées concernant la représentation d'une éventuelle catastrophe ;
- d'autres ont la tête occupée par les représentations des propos de parents eux-mêmes anxieux qui ont fait mille recommandations avant le départ. L'angoisse parentale envahit la pensée de l'enfant qui, du coup n'écoute, plus l'enseignant mais entend parler son père ou sa mère dans sa tête.

Dans ces deux situations, on peut dire que l'enfant ne peut investir l'école comme lieu de connaissances et de développement de soi car il est retenu, soit de son propre fait mais en raison d'une situation familiale particulière, soit du fait de l'inquiétude parentale. Dans de telles conditions, apprendre n'a pas d'intérêt puisque apprendre sert à pouvoir s'éloigner de sa famille, ce que ne veut en aucun cas l'enfant.

Que peut faire l'école ?

Savoir identifier cette sémiologie constituerait déjà un grand pas, d'autant que l'école pourrait intervenir de manière très intéressante dans la prise en charge de ces difficultés.

Le psychologue scolaire doit être sollicité en premier pour réaliser une évaluation de l'enfant et de la dynamique familiale.

Il faut ensuite favoriser l'intégration de cet enfant dans le groupe : le valoriser en lui accordant des responsabilités (relever le nom des enfants qui mangent à la cantine par exemple).

Enfin, il faut encourager puis soutenir les parents dans les démarches d'autonomisation qu'ils pourront mettre en œuvre pour leur enfant : inscription à des activités extrascolaires, participation à des mini-camps, week-ends passés chez des oncles ou tantes, aller dormir chez des camarades, etc.

Traitement à l'extérieur de l'école

Les groupes thérapeutiques (Chapelier, Privat, 1987) donnent de bons résultats dans cette pathologie : en effet, la dimension groupale, la temporalité (début et fin du groupe) sont autant de représentants symboliques du travail de séparation-individuation.

Comportements agressifs

Ils peuvent aussi bien être liés à l'expression d'un mal-être que la manifestation de problèmes éducatifs.

Ces comportements inquiètent de plus en plus les enseignants surtout chez les élèves de fin de 3e cycle (CM1-CM2). Le développement physique des enfants, leur imitation des attitudes adolescentes de leurs aînés, débordent les enseignants dans leur mission éducative.

Clinique

Qualifiés de « troubles des conduites » dans la rubrique « troubles oppositionnels avec provocation », ces troubles sont bien décrits par les classifications internationales (F91.3 dans la CIM-10 et [313.81]) dans le DSM-IV).

Se manifestant habituellement chez des enfants âgés de moins de 9 ou 10 ans, ce trouble est caractérisé par la présence d'un comportement provocateur ou désobéissant et par l'absence de conduites agressives ou dyssociales graves enfreignant la loi ou les droits d'autrui. Les « mauvaises blagues » ou les « mauvais tours », même sévères ne justifient pas en eux-mêmes ce diagnostic. Beaucoup d'auteurs considèrent que les comportements oppositionnels avec provocation représentent des formes relativement mineures des troubles des conduites plutôt qu'un trouble distinct.

Nous utiliserons les critères du DSM-IV. Pour porter ce diagnostic doivent être présents durant six mois quatre des manifestations suivantes :

- se met souvent en colère ;
- conteste souvent ce que disent les adultes ;
- s'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adultes (refus de faire des compromis) ;
- embête souvent les autres délibérément (teste les limites d'autrui) ;
- fait souvent porter à autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite (le sujet ne se reconnaît pas lui-même comme hostile ou provocateur, mais justifie sa conduite comme une réponse à des demandes déraisonnables ou à des circonstances injustes). Il refuse le blâme pour ses mauvaises actions ;
- est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres ;
- est souvent fâché et plein de ressentiment ;
- se montre souvent méchant ou vindicatif.

Ces signes doivent en outre occasionner une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel. Ils ne doivent pas survenir au cours d'un trouble psychotique ou de l'humeur (dépression essentiellement).

Quelles sont les limites du « trouble » ?

Pour différencier ce qui peut être un trouble inhérent à l'enfant (et qu'il faudra peut-être ranger dans cette catégorie des troubles des conduites) de ce qui peut être le signe d'un moment développemental et de la rencontre avec des exigences éducatives inappropriées, en nous référant à notre expérience clinique, nous proposerions de tenir compte :

- *de l'âge :* l'apparition avant huit ans d'au moins quatre des manifestations citées dans le DSM-IV constitue un facteur de risque. En effet, la plupart de ces comportements ont tendance à augmenter avec l'âge. De notre point de vue la classe de CE2 est une classe charnière pour évaluer la gravité ;
- *du sexe :* les garçons sont surreprésentés avant la puberté, ils ont davantage de comportements d'affrontement et de confrontation. Il faut donc être prudent dans l'établissement du diagnostic chez les garçons et exiger des critères rigoureux ;
- *du lieu où s'exprime le comportement :* en classe ou durant les temps libres (récréation, cantine). Durant les temps libres : il peut s'agir d'enfants particulièrement turbulents susceptibles, du fait de leur force physique et de leur motricité explosive, d'avoir des gestes brusques envers leurs camarades. L'une des particularités de cet âge est le besoin de se mesurer physiquement avec les autres. En classe, il convient de différencier l'agressivité physique (tiraillement de vêtements, voire coups lorsqu'un camarade ne veut pas prêter son matériel) des attitudes qualifiées d'agressives ou dérangeantes dont la finalité est de nuire au bon déroulement du cours (profération de mots orduriers devant toute situation de contrainte ou vécue comme telle, de comportements ostensiblement provocateurs (pets, rots, bruits divers, agitation incessante). La survenue de manifestations durant le temps de la classe est toujours un signe de gravité ;
- *de la durée du trouble :* les classifications internationales insistent sur la nécessité de voir perdurer le trouble depuis au moins 6 mois avant de parler de troubles des conduites, cette durée permettant de faire la différence entre un trouble constitutif et un trouble réactionnel. Mais en matière de conduites agressives ou dérangeantes, une mauvaise réaction de l'entourage peut le fixer et faire croire ensuite que ce « trouble » est constitutionnel alors que les motifs qui ont présidé à l'installation du trouble n'ont pas été découverts.

Comment les comprendre ?

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître que ces troubles des conduites apparaissent plus volontiers dans les familles où la continuité de l'éducation a été interrompue (succession de diverses personnes) (Hawkins et coll., 1992) ou dans lesquelles les pratiques éducatives ont été dures, incohérentes et négligentes. Les mères déprimées auraient plus de risque que les autres d'avoir un enfant présentant un comportement oppositionnel (DSM-IV, 1996) ; dans les familles où existe un conflit conjugal grave, le trouble oppositionnel avec provocation serait plus fréquent. Tout ceci met en relief la dimension éducative et affective de ces troubles.

Insistons sur le rôle de l'école, dans l'expression de ces manifestations en particulier, lorsque les comportements opposants se produisent à l'extérieur de la classe. Il peut s'agir d'une mauvaise gestion des temps libres par l'ensemble de la communauté éducative et de la moindre habitude pour les enfants de se mesurer physiquement les uns aux autres.

On omet aussi bien souvent que l'enfant a des besoins moteurs quotidiens et pas seulement une à deux fois par semaine (activités sportives extrascolaires). Apprendre à se mesurer physiquement avec des règles établies par les enfants et pas seulement dans un cadre sportif constitue une nécessité développementale. Par ailleurs, cette nécessité de bouger est sérieusement mise à mal par les jeux actuels des enfants (consoles de jeux vidéo) qui mettent plus en œuvre la dextérité et la rapidité de la coordination oculo-manuelle que la force physique ou l'habileté corporelle globale. Plus que jamais les récréations servent à compenser ce manque d'activité, à condition qu'elles soient un temps de détente et pas de défoulement : pour cela, il faut que les adultes acceptent de tenir leur rôle d'éducateur pendant la récréation. Trop souvent les récréations sont vécues par les adultes comme une pause dans une journée fatigante alors que le temps de récréation fait intrinsèquement partie de la scolarisation. Les adultes doivent surveiller les récréations et intervenir autant que nécessaire. Rien n'est pire pour des enfants que de voir des adultes indifférents en train de discuter dans une cour alors que deux d'entre eux se battent. Les enfants ont besoin d'être sous le regard des adultes (Marcelli, 2003). Un bon positionnement des adultes travaillant au sein de l'école est nécessaire. À ce titre, le personnel non enseignant ATSEM ou personnel de service (cantinières) devrait être formé, au moyen de jeux de rôle par exemple.

Évolution

Il est important d'établir un diagnostic précoce de ces troubles car leur évolution vers la constitution d'une personnalité antisociale est grande (White et coll., 1990 ; Farrington, 1994). En outre, les sujets répondant à ces critères seraient plus que d'autres exposés à des troubles de l'humeur, des troubles anxieux ou la consommation de substances psychoactives (Schweinhart et coll., 1993).

Traitement

Il doit se situer à mi-chemin entre la dramatisation et la banalisation.

On recense plusieurs points de repère pour agir :

- éviter de prendre des décisions seul, l'émotionnalité est mise à mal par les comportements agressifs. Une réaction trop rapide peut accentuer l'agressivité de l'enfant et/ou lui fournir un des motifs à sa colère. Il est en outre plus facile de contenir le comportement d'un enfant si tout le monde s'est mis d'accord sur la conduite à adopter. Les enfants agressifs obligent les adultes à se parler et à redéfinir leur rôle ;
- demander un regard extérieur (le psychologue scolaire peut venir observer dans la classe et à l'extérieur) ;

- essayer de dialoguer avec les parents. À cet égard, le travail de prévention proposé sous forme de « programmes » par les auteurs nord-américains peuvent donner des pistes de réflexion. Les conclusions du Seattle social development project (1992) met en évidence les faits suivants :
  - en matière de prévention, le volontariat est plus efficace que l'obligation de participer à un programme,
  - un grand nombre de parents ont des antécédents de comportements à problèmes et ne participeront pas facilement ni régulièrement à des réunions de groupe à l'école. Les visites à domicile sont donc nécessaires,
  - ces comportements agressifs et opposants s'amendent avec l'augmentation de l'estime de soi. À ce titre, le rôle des enseignants est primordial. En aidant les enfants à développer des aptitudes sociales, à résoudre des problèmes et à développer des stratégies d'apprentissage ;
- deux autres études mettent en avant :
  - le rôle positif des pairs (Tremblay et coll., 1992). Un travail portant sur le groupe-classe semble donner des résultats prometteurs,
  - l'importance d'agir sur l'ensemble de la famille (Szapocznik et coll., 1989),
  - les limites de ces programmes : l'amélioration sur le long terme est loin d'être prouvée et dépend beaucoup des objectifs de départ : seule la diminution de la délinquance a pu être mise en évidence (jusqu'à l'âge de 27 ans) à condition d'une mise en place du programme dès 3-4 ans, incluant une stimulation du développement cognitif par l'enseignant (au moyen d'un apprentissage actif fondé sur le travail de Piaget), un travail conjoint hebdomadaire de ce dernier avec la mère (2 h 30 par semaine, si nécessaire au domicile des parents) et à condition d'avoir obtenu l'assentiment des parents (Perry Preschool Project, 1993).

Troubles psychopathologiques

Phobie scolaire-refus scolaire anxieux (N. Catheline, D. Marcelli)

Définitions

En 1941, A. Johnson et coll. utilisent le terme de « phobie scolaire » pour décrire « des enfants qui, pour des raisons irrationnelles refusent d'aller à l'école et résistent avec des réactions d'anxiété très vives ou de panique quand on essaie de les y forcer ». Quelques années plus tard, Estes et coll. (1956) situent le nœud pathologique non pas dans la peur de l'école mais dans l'angoisse de quitter la mère et introduisent le concept d'angoisse de séparation, le refus scolaire n'en étant qu'une des expressions manifestes. Par la suite, l'expression « refus anxieux de l'école » (Last, 1987) tend à prendre le relais en particulier dans la littérature anglo-saxonne. La classification américaine du DSM-IV situe la phobie scolaire et le refus anxieux de l'école

soit du côté du trouble angoisse de séparation soit comme une expression symptomatique d'une phobie sociale, distinction qui semble surtout dépendante de l'âge. La classification française des troubles mentaux (CFTMEA) dans sa deuxième version fait quant à elle de la phobie scolaire une entité clairement différenciée des troubles anxieux.

L'âge de début de la phobie scolaire présente plusieurs pics, vers 5-7 ans (lors de l'entrée au CP), vers 10-11 ans (lors de l'entrée au collège) et à l'adolescence : 12-15 ans (durant le collège, plutôt vers la classe de 4e ou 3e). Seules seront abordées dans ce chapitre les phobies scolaires du jeune enfant (pour l'adolescent, voir p. 278) dans lesquelles l'angoisse de séparation semble être l'axe pathologique dominant. Plus l'enfant est jeune, plus il paraît difficile de différencier l'angoisse de séparation dite développementale, d'une anxiété pathologique. C'est la raison pour laquelle il paraît prudent de réserver le terme de « refus anxieux scolaire » à partir du moment où les enfants entrent à l'école primaire (6-7 ans) même s'il paraît important de repérer les jeunes enfants qui développent des refus de l'école maternelle. Pour ces derniers, seul le terme « angoisse de séparation » devrait être utilisé.

Repères épidémiologiques

Il est difficile d'avoir une idée précise de la fréquence du refus scolaire anxieux chez l'enfant dans la mesure où la majorité des études inclut l'adolescence, âge où cette pathologie semble être plus fréquente. Une revue de la littérature (Revol, 2000) fait état d'une prévalence oscillant entre 3 et 1,7 % de la population d'âge scolaire et 1 à 8 % de la population consultant en pédopsychiatrie. Les premières études mettaient en évidence une nette prédominance des garçons : 3 garçons pour une fille. Les études plus récentes (Gal, 1993) montrent une tendance à l'égalisation du sex-ratio. L'âge de début serait cependant plus tardif pour les filles.

Clinique

Parfois progressif, le début est souvent brutal chez l'enfant jeune. Il survient volontiers après un événement ayant valeur de rupture : vacances, déménagement, départ d'un camarade, etc. Parfois un événement est rendu responsable : réprimande de l'enseignant, conflit avec des camarades, épisode encoprétique. Il ne faut cependant pas méconnaître la possibilité d'une agression (harcèlement) (Catheline, 2008) ou d'une menace (racket) à laquelle l'enfant tente d'échapper par le refus scolaire. Si dans ce dernier cas les conditions environnementales sont à prendre en considération, il n'en demeure pas moins que l'enfant présente souvent aussi des traits psychopathologiques où dominent l'anxiété, l'inhibition.

Dans les formes typiques, l'enfant manifeste une réaction d'angoisse intense lors du départ en classe. Il pleure, supplie ses parents, promet qu'il ira demain. Si on tente de le forcer, la crise prend une tournure dramatique : il s'enferme dans sa chambre, se sauve en pleurant. Mais il est des formes où après des allégations de maux de ventre intenses la contrainte réalisée

par les parents pour se rendre à l'école semble calmer l'anxiété. L'enfant peut alors se laisser conduire passivement à l'école. Pour autant il n'est pas totalement tranquille et peut soit quitter très vite la classe, soit manifester de l'agitation, témoin de réactions de détresse. Dès que l'enfant n'est plus confronté au départ à l'école, il se calme, promet d'y aller sans difficultés « plus tard ». Il avance des rationalisations conscientes à sa phobie : l'enseignant est sévère, les copains de classe sont méchants ou se moquent de lui. Il rend responsable le changement d'école récent, ou la dernière absence à cause de sa maladie. En revanche, il n'y aura aucun refus du travail scolaire à la maison : il accepte de faire ses devoirs, tente de rattraper son retard, parfois même on note un hyperinvestissement : il passe toutes ses journées à faire son travail si bien que malgré une absence prolongée de fréquentation scolaire, le niveau pédagogique peut rester excellent.

Il existe également d'autres conduites :

- *des symptômes d'allure névrotique :* le plus souvent, il s'agit de manifestations anxieuses diverses : anxiété de séparation ou anticipation anxieuse à la séparation, difficultés d'endormissement, cauchemars, phobies diverses (peur du noir, agoraphobie) concomittantes ou anciennes. Des rituels, des éléments de la série obsessionnelle ont pu précéder la phobie scolaire, centrés en particulier sur l'école : rangement du cartable, méticulosité du travail ;
- *une conduite agressive ou implusive* et relation de type sadomasochique avec un membre de la famille, surtout avec la mère ;
- *un état dépressif* enfin, fréquemment associé à la phobie scolaire (20 % des cas selon Dugas), en particulier chez le préadolescent.

Une mention spéciale doit être faite aux « refus scolaires anxieux en deux temps » caractéristiques des enfants de 9-10 ans (CM1-CM2). Après un voyage scolaire, une intervention chirurgicale (appendicectomie le plus souvent), voire maladie, le grand enfant manifeste un refus de se rendre à l'école. Les parents ont tendance à ne pas insister au motif que la fin de l'année est proche. L'épisode passe presque inaperçu mais se solde un an plus tard par l'apparition d'une phobie scolaire franche en classe de 6e.

Diagnostic différentiel

Il convient de ne pas confondre refus scolaire anxieux, école buissonnière et refus simple de se rendre à l'école, dans un contexte d'opposition caractérielle aux parents. En effet, dans ces deux derniers cas on n'observe pas de réaction d'angoisse et les inquiétudes ne surviennent guère qu'à l'heure du retour devant la crainte des réprimandes.

Abord psychopathologique

Les tests de personnalité (projectifs) mettent en avant l'inhibition comme trait dominant. L'organisation psychopathologique sous-jacente est diversement appréciée selon les auteurs : les uns considèrent que la phobie scolaire s'intègre toujours dans une organisation névrotique de type phobique, les autres au contraire, trouvent des niveaux d'organisation très variables sous

la même conduite apparente. Cependant, plus l'enfant est jeune, plus la problématique de l'angoisse de séparation occupe le premier plan. Toutefois, cette constatation laisse entière la question du passage allant de l'angoisse de séparation dite développementale à la forme dite pathologique (le trouble anxiété de séparation du DSM-IV). Chez le grand enfant, l'apparition d'un refus scolaire n'est pas nécessairement précédée d'angoisse de séparation et peut témoigner d'une émergence anxieuse autre. Il paraît donc nécessaire de prendre en considération les conditions d'élaboration et de transformation de l'angoisse et l'organisation névrotique susceptible de se mettre en place au cours de cette période œdipienne (6-7 ans).

Dynamique familiale

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître la particularité de la constellation familiale. L'enfant est toujours très dépendant de sa famille, parfois avec une note d'agressivité ambivalente (l'enfant peut justifier son incapacité par la crainte que sa mère ne meure quand il est à l'école). La mère est une personnalité souvent anxieuse, phobique même : ainsi Berg (1976) note la fréquence d'une mère agoraphobe. Elle est surprotectrice, en identification constante et envahissante avec son enfant qu'elle maintient dans une relation de dépendance étroite, encore renforcée par le rôle contraphobique qu'il lui fait jouer. Une relation de type sadomasochiste entre mère et enfant n'est pas rare. Le père est toujours peu sécurisant, faible, voire absent (divorce ou décès). Dans cette triangulation familiale particulière, l'enfant, surtout le garçon, ne semble pas trouver auprès de son père une possibilité d'identification positive : refus scolaire anxieux témoigne de l'effondrement de ses possibilités d'identification, par conséquent l'effondrement de l'idéal du Moi et du narcissisme de l'enfant. Le refuge dans une position passive satisfait la mère et rassure l'enfant, instaurant un cercle vicieux. L'importance de cette constellation familiale avait incité M. Sperling (1972) à distinguer la phobie scolaire aiguë (secondaire à un traumatisme qui représente pour l'enfant une menace pour ses capacités de contrôle de la réalité : grâce au symptôme phobique il maintient une vigilance constante sur son entourage), la phobie scolaire induite (secondaire à une relation mère-enfant pathologique, typique lorsqu'il s'agit de mère agoraphobe), enfin la phobie scolaire chronique (interférence des deux précédentes).

Évolution et abord thérapeutique

L'évolution dépend à l'évidence de la structure psychopathologique sous-jacente et de la dynamique conflictuelle familiale. Très schématiquement, on peut dire que (Gall, 1993) :

- 30 à 50 % des cas ont une évolution favorable tant sur le plan de la réinsertion scolaire que de la vie extrascolaire ;
- 30 % environ ont une évolution marquée par la persistance de difficultés névrotiques avec parfois le maintien d'une phobie scolaire plus ou moins importante mais l'insertion sociale est satisfaisante ;

- 20 à 30 % enfin ont une évolution défavorable marquée par la persistance d'une phobie scolaire, mais surtout par l'existence de symptômes divers entraînant des difficultés considérables d'adaptation sociale ;
- l'abord thérapeutique est fonction de la fixité ou non du symptôme mais aussi de la contre-attitude qu'il induit : d'une manière générale, toute attitude de contrainte (hélas encore fréquente) ne fait que renforcer le symptôme ;
- l'abord psychothérapeutique est souhaitable mais s'inscrit dans une perspective à long terme. Il ne faut pas en attendre d'effets directs sur le symptôme. En revanche, l'angoisse peut être élaborée et son niveau atténué ;
- l'approche familiale est indispensable (thérapeute identique pour le petit enfant, thérapeute différent avec l'enfant de 9-13 ans) pour resituer la fonction paternelle. Elle n'est hélas pas toujours acceptée par la famille ;
- l'hospitalisation temporaire par son rôle de déconditionnement apporte dans les la seule possibilité de changement, permettant à l'enfant une réinsertion scolaire adaptée (école à l'hôpital). Elle rencontre souvent des réticences importantes du côté des parents en raison du jeune âge de l'enfant. Du côté des soignants, il n'est guère souhaitable de faire cohabiter des enfants avec des adolescents. Or, les services de pédopsychiatrie susceptibles d'accueillir les enfants à temps plein sont la plupart du temps des services d'adolescents, voire de jeunes adultes ;
- les antidépresseurs peuvent être utilisés quand une réaction dépressive est associée au refus anxieux, mais ils ont d'importants effets secondaires (les seuls antidépresseurs ayant l'autorisation d'emploi chez les moins de quinze ans sont les antidépresseurs tricycliques) ce qui les fait souvent refuser par l'enfant et ses parents.

Que peut faire l'école ?

Les enfants présentant des angoisses de séparation intenses en CP devraient être systématiquement vus par médecin de santé scolaire et le psychologue scolaire. Il en va de même des enfants fréquemment absents pour maladie, maux de ventre, angines à répétition. La somatisation anxieuse constitue un signe à ne pas négliger. Tout enfant refusant de retourner en classe quelles que soient les raisons avancées, doit également faire l'objet d'une rencontre avec le médecin de santé scolaire et le psychologue scolaire *a fortiori* si les parents, la mère en particulier a tendance à trouver des excuses à son enfant. Le psychologue pourra ensuite décider d'un suivi spécialisé à l'extérieur de l'école. Il peut en outre se positionner en tant que médiateur lorsque la famille et l'enfant rendent l'enseignant directement responsable des troubles.

Dépression

La conférence de consensus de décembre 1995 a défini les critères de la dépression chez l'enfant (Marcelli, 1998). Longtemps confondue avec la carence (dépression anaclitique de Spitz), la réalité clinique de la dépression chez l'enfant est apparue en 1971 (congrès de Stockholm). Actuellement,

s'il existe un relatif consensus sur la sémiologie de l'état dépressif, les questions restent en revanche nombreuses sur ses liens possibles avec d'autres affections : la dépression de l'enfant est-elle une maladie, fait-elle déjà partie d'une maladie dysthymique, d'une maladie bipolaire ?

> *« Autrement formulée, cette opposition entre épisode dépressif et dépression conduit à s'interroger sur la place qu'occupe un éventuel état dépressif durable dans le cours du développement et la maturation d'un enfant, et sur les stratégies de lutte contre cette dépression à travers les mécanismes de défense »*
> Marcelli, 1998.

Survenant volontiers au cours d'un événement ayant valeur de perte ou de deuil (séparation des parents, décès d'un grand-parent, d'un membre de la fratrie ou d'un parent) mais aussi d'un événement qui peut aux yeux des adultes apparaître plus anodin comme un déménagement ou le décès d'un animal familier, l'épisode dépressif survient progressivement mais le comportement apparaît nettement modifié par rapport à la situation antérieure.

Clinique

Au plan comportemental : l'enfant peut adopter deux types d'attitudes.

L'enfant fait tout lentement à l'instar des adultes déprimés (aspect « rétréci », de petit vieux). Cette lenteur peut générer de l'agacement chez les parents qui y voient une dimension active d'opposition. Parfois l'enfant est décrit comme sage et même « trop sage », presque indifférent, soumis à tout ce qui lui est proposé.

Mais souvent il est agité, ne peut tenir en place. « il bouge tout le temps », « c'est une vraie pile », « il s'énerve pour un rien » disent les parents. Ces moments d'agitation sont fréquemment entrecoupés de moments de quasi-repli ou inertie : enfant installé sur le canapé devant la télévision mais paraissant « absent » presque indifférent.

Cette instabilité s'accompagne de *troubles de l'humeur :* l'irritabilité prend la forme de colère. « On ne peut rien lui dire », « il crie pour un rien », « il est toujours de mauvaise humeur », « il est grincheux », « rien ne va jamais », « il n'est content de rien », « on ne peut jamais lui faire plaisir » sont autant d'expressions que l'on retrouve dans la description par les parents d'un enfant déprimé. L'enfant exprime parfois clairement son état : « je m'ennuie », « j'en ai marre ».

L'enfant de son côté manifeste sa perte de l'estime de lui-même en tenant des *propos dévalorisants* à son encontre : « je suis nul », « je ne suis bon à rien ». Face à une tâche demandée (dessin, devoir) l'enfant exprime son mécontentement en effaçant plusieurs fois sa production et en disant : « j'y arrive pas », « c'est nul », « je sais pas faire », etc.

Il arrive parfois que l'enfant exprime des *idées d'indignité* comme chez l'adulte : « mes parents ne m'aiment pas (sous-entendu : je ne suis pas digne d'être aimé car je suis nul) ou « mes copains ne veulent pas de moi ».

Les troubles de l'appétit peuvent exister ainsi que des *troubles du sommeil* ceux-ci prennent souvent la forme d'opposition au coucher (ce qui amplifie les conflits avec les parents) ou de cauchemars.

Il existe également des peurs qui participent de la *composante anxieuse*.

Enfin, il n'est pas rare que les *idées de mort ou de suicide* soient clairement exprimées, disant qu'il n'est pas aimé et qu'il va se tuer. Cet aveu déclenche souvent la consultation.

En classe : l'état dépressif a des répercussions immédiates sur les acquisitions scolaires. Celles-ci en effet paraissent rebutantes à l'enfant dès la première difficulté rencontrée. Son échec justifie le sentiment plus ou moins intense de dévalorisation qui l'habite. Ses difficultés de concentration renforcent bien souvent les difficultés de compréhension. Il se montre désagréable et ne semble pas rechercher l'aide de l'adulte, au contraire, il semble chercher la punition.

Le travail scolaire à la maison : dans quelques cas, l'enfant passe de longues heures devant son travail scolaire sans parvenir à mémoriser ses leçons. Au vu de ses médiocres résultats, on l'accuse de ne pas travailler, ce qui ajoute encore au sentiment d'incompréhension de la part de ses proches.

Enfin, dernier point : le *changement de comportement* est brutal, il peut parfois même être daté par les parents. Ils parlent souvent d'un « avant » et d'un « après ».

Les enseignants devraient donc être particulièrement attentifs aux enfants qui changent d'attitude brutalement ainsi qu'à ceux qui paraissent mécontents d'eux-mêmes, raturent sans cesse, déchirent leur travail ou sont rêveurs, ayant du mal à se concentrer et réagissant de manière exacerbée à toute réflexion. Le désinvestissement scolaire peut en effet se solder par des lacunes dans les apprentissages dont les effets se feront sentir les années suivantes. Lorsque l'échec scolaire est important, un redoublement peut venir le sanctionner, aggravant le sentiment d'incompréhension et la culpabilité de l'enfant. Il arrive qu'un épisode dépressif suffisamment long dans le temps génère un refus de la scolarité et débouche sur un arrêt prématuré des études. Il est donc important de savoir reconnaître et traiter ce type d'épisode.

Épidémiologie

Les enquêtes épidémiologiques se sont récemment multipliées pour évaluer la fréquence de la dépression chez l'enfant. Les études les plus récentes utilisant des critères rigoureux donnent les chiffres de 0,5 % à 2 ou 3 % de la population (Flemming et Offord, 1990 ; Guillaud Bataille et Ciadella, 1993 ; Fombonne 1994 ; Valla, 1994). Elle est sensiblement inférieure à celle que l'on observe chez l'adolescent (3 à 7 %). Lorsque c'est l'enfant lui-même qui est l'informateur, cette prévalence est légèrement supérieure à celle qu'on observe quand les parents sont

les informateurs. De plus, certains auteurs (Manzanno et coll., 1992 cité par Marcelli, 1998) montrent que les entretiens standardisés utilisant les critères du DSM-III-R de même que les échelles d'évaluation (CDRS-R de Poznanski) ignorent un nombre non négligeable d'états dépressifs repérés chez l'enfant par des cliniciens expérimentés au cours d'entretiens cliniques semi-structurés.

Devenir à l'adolescence et à l'âge adulte

Ces manifestations sont durables : 9 mois pour l'épisode dépressif, 4 ans pour l'épisode dysthymique (Kovacs et coll., 1997) et la tendance à la récidive est élevée : 47 % des récidives à un an, 70 % sur deux ans (Emslie et coll., 1997). Les conséquences en termes de scolarité et d'intégration sociale sont donc importantes. À l'adolescence et à l'âge adulte, si l'existence d'une continuité dépressive à proprement parler reste à affirmer par des études plus rigoureuses, en revanche la continuité d'une souffrance psychique apparaît, elle, évidente (Marcelli, 1998) en particulier « une tendance remarquablement constante à se structurer sur un mode caractériel ou psychopathique » (Penot, 1973).

Que peut faire l'école ?

Le diagnostic de dépression ne peut certes pas être posé par les enseignants et il n'est pas pensable de former les enseignants à sa reconnaissance. Il faut attirer l'attention sur la nécessité devant tout trouble du comportement de demander l'avis du médecin de santé scolaire et du psychologue scolaire et de ne pas partir sur des *a priori* concernant les origines du malaise. On a en effet plutôt tendance à voir chez un enfant agité, toujours mécontent, cherchant manifestement la punition les conséquences d'une éducation laxiste plutôt que celles d'une dépression (les deux pouvant toutefois coexister). Il ne faut pas non plus rester passif au motif qu'une « cause » compréhensible a été trouvée : par exemple, la séparation parentale « explique » le changement de comportement de l'enfant sans qu'une aide ne lui soit directement proposée. Tout retard pris au diagnostic influe notablement non seulement sur les acquisitions de l'enfant mais aussi sur la confiance que l'enfant peut avoir dans l'adulte si ce dernier ne se rend pas compte de l'état de souffrance dans lequel il se trouve.

Enfants déficients non repérés en maternelle

Lorsque le déficit intellectuel est majeur, il a généralement été repéré dès l'école maternelle en raison du grand décalage dans le rythme des acquisitions premières : langage, motricité, relation aux autres, etc. (voir p. 38).

En revanche, certains enfants sans être franchement déficitaires au regard des classifications internationales (retard mental léger), obtiennent aux tests métriques (WISC-III) des scores les situant dans une zone intermédiaire, entre moins une et moins deux déviations standards (c'est-à-dire comprise entre 75 et 85).

Comment les reconnaître ?

Tout retard dans le rythme des acquisitions doit faire l'objet d'une évaluation psychométrique par le psychologue scolaire.

Le déficit peut être isolé ou accompagné d'autres troubles : troubles instrumentaux (troubles du langage) ou troubles de la relation (anxiété, troubles du comportement à type d'instabilité, d'opposition). Bien souvent cette comorbidité occupe le devant de la scène et retarde la passation du bilan. La plupart de ces enfants évoluent dans un milieu qui ne les prépare pas aux « prérequis » attendus par l'école : tant au niveau des instruments que du « code scolaire » comme le montrent les résultats aux tests métriques (WISC-IV). Les épreuves les plus chutées sont celles directement en lien avec les connaissances apportées par le milieu familial et social : vocabulaire, information, etc. Ces enfants n'ont pas de déficit intellectuel à proprement parler mais ne possèdent pas les connaissances et les stratégies nécessaires pour suivre en classe. Le « déficit » est plus familial et culturel qu'intellectuel. Les parents eux-mêmes ont souvent été en difficultés scolaires, ce qui leur vaut des situations précaires en matière d'intégration professionnelle. Ils adoptent à l'égard de l'école des attitudes ambiguës, faites d'attente anxieuse (consciente) d'une réussite réparatrice et de crainte (inconsciente) de voir leur enfant devenir trop différent d'eux-mêmes. Dans ce dernier cas, l'enfant risquerait de s'éloigner de sa famille et les parents risqueraient de le « perdre ». Or, l'enfant représente bien souvent pour ces parents un important support narcissique. Un certain nombre d'enfants adhèrent à ce « mandat familial » au prix d'une limitation de leurs compétences.

Que peut faire l'école ?

Le peu de psychologues scolaires, ainsi que le refus idéologique de certains psychologues de stigmatiser encore plus des enfants cumulant déjà plusieurs handicaps sociaux et/ou culturel quand ce n'est pas affectif, font que ces enfants sont laissés sans beaucoup d'aide. Au mieux ils bénéficient de l'aide d'un maître E (voir p. 198) durant une année scolaire, rarement plus, au pire la conclusion du bilan est que l'enfant ayant des potentialités intellectuelles dans les limites de la normale ne doit pas être orienté vers un circuit spécialisé. En revanche, on se contente de la proposition suivante : son « immaturité », son attitude de « collage à la mère » nécessiterait la mise en place d'une thérapie individuelle ou du moins un travail psychologique avec les parents. Si une telle approche est intéressante, à condition que les parents soient un tant soit peu demandeurs de quelque chose d'autre que d'une réussite scolaire, elle n'en demeure pas moins insuffisante au regard des apprentissages. Si les tests métriques actuellement utilisés (WISC-IV par exemple) mesurent bien une vitesse de développement, la lenteur de ces enfants devrait être prise en compte par l'école en dehors des facteurs susceptibles de l'expliquer.

L'expérience clinique montre qu'il est difficile d'apprendre à lire pour un enfant au même rythme que les autres si le QI est égal ou inférieur à 85 sans aide spécifique pour cet apprentissage. Entre 85 et 100, les acquisitions

sont étroitement dépendantes de la qualité de l'enseignement (et de l'enseignant) et de la possibilité ou non de recevoir une pédagogie un peu personnalisée. Au-delà de cette limite, les acquisitions se font en général sans problème même si elles peuvent être colorées dans la qualité de leur réalisation par des conflits névrotiques.

Or, l'école fonctionne encore selon la règle du tout ou rien. Si les enfants sont déficitaires, ils sont orientés vers des circuits d'éducation spécialisée, sinon ils restent dans le système sans que ce dernier n'ait rien à proposer au sein même de son dispositif. Il faudra alors recourir à des structures extérieures telles que les CMPP ou les CMP (voir p. 189).

En primaire, ces enfants passent souvent de classe en classe, soutenus par l'investissement successif des enseignants. L'arrivée au collège leur fait perdre cet étayage et les professeurs de collège s'étonnent que l'on ait pu faire passer en 6e un élève ayant de telles difficultés qui le conduiront rapidement dans une impasse scolaire plus ou moins totale.

Enfants précoces

Définition

Voir p. 1 : École maternelle.

Épidémiologie

Elle est mal connue à ce jour. Selon le ministère de l'Éducation nationale, il y aurait 2,3 % de la population scolaire (soit 200 000 élèves) entre 6 et 16 ans qui serait intellectuellement précoce (EIP).

Comment les reconnaître ?

Ces enfants possèdent certaines caractéristiques reconnaissables.

Un langage très ajusté : ces enfants utilisent des mots appropriés à la fonction.

Une curiosité précoce : ils s'intéressent à beaucoup de domaines et surtout posent des questions très en avance pour leur âge : astronomie, dinosaures, étoiles, religion, problèmes métaphysiques. Ils sont dans le pourquoi du pourquoi à l'infini, jusqu'à épuisement total du champ. Curieux de tout, ils ne sont jamais rassasiés. Ils développent également une attitude particulière qui consiste à investir de manière intensive un champ de connaissances qu'ils délaisseront ensuite lorsqu'ils auront le sentiment d'en avoir fait le tour, pour passer à un autre. Cette curiosité est entretenue par une hypersensibilité sensorielle exacerbée qu'il s'agisse de la vue (ils distinguent les détails avec une précision étonnante), de l'ouïe (ils sont capables d'entendre des sons sur des fréquences très larges et surtout d'appréhender plusieurs sources sonores à la fois), de l'odorat, du goût ou du toucher (l'enfant intellectuellement précoce a besoin de toucher et d'être touché), ses demandes de proximité physique peuvent poser quelques problèmes lorsque l'enfant grandit.

Une grande mémoire, en particulier la mémoire à court terme (mémoire de travail) qui permet de garder à l'esprit pendant quelques secondes les informations. Ils peuvent donc traiter simultanément et plus facilement que d'autres enfants un nombre important de données.

Une grande rapidité dans la compréhension. Ces enfants traitent rapidement les informations car ils ont une haute capacité de comparaison et d'appariements des données. Ils analysent rapidement et synthétisent aussi vite, ce qui donne un esprit souvent (très) critique.

Mais aussi une *forte réactivité émotionnelle :* ce sont des enfants en état d'alerte permanente, leur sensorialité est à fleur de peau. Leur sommeil est souvent agité, preuve d'une activité cérébrale intense, même nocturne. Ils recherchent la compagnie des adultes pour lutter contre le sentiment fréquent de grande solitude émotionnelle. L'angoisse fait souvent partie du tableau : peur de ne pas arriver à réussir sa vie, préoccupations métaphysiques avant l'adolescence.

Mais ces signes sont la plupart du temps mal repérés par les parents. Ces derniers retiennent surtout l'ennui en classe et le refus de faire les exercices demandés. Or, de telles attitudes recouvrent bien des problématiques et ne témoignent pas seulement d'une précocité. Pourtant, nombre d'enfants précoces souffrent du décalage qu'ils ressentent par rapport aux autres et surtout de l'incompréhension dont ils sont l'objet. Être trop en avance comme être trop en retard est source de souffrance[26].

Mode de pensée de l'enfant précoce

L'enfant précoce ne partage pas l'implicite de la pensée commune. Ceci va poser d'importants problèmes dans le cadre scolaire fortement chargé en implicites. Ceux-ci permettent à l'élève de comprendre et d'anticiper le sens des consignes proposées par l'enseignant. Or, l'enfant intellectuellement précoce ne comprend pas ces implicites, ce qui explique les réponses à côté[27].

Son besoin de précision et ses incessants questionnements le conduisent à être exigeant sur la qualité de l'information qu'il reçoit. Ainsi, a-t-il tendance à accorder beaucoup d'attention au libellé des questions (langage ajusté). Si ce dernier est mal posé, il ne verra pas le sens général mais s'attachera à répondre exactement à ce qui est écrit[28].

26 C'est la raison pour laquelle quelques écoles ont décidé d'ouvrir des classes pour enfants intellectuellement précoces dans les SEGPA accueillant habituellement des enfants également différents (déficients intellectuels).

27 À un enfant à qui on demandait pourquoi le fer s'oxydait, celui-ci a répondu qu'il ne le savait pas. Interrogé sur cette lacune, l'enfant finit par répondre qu'il ne pouvait pas expliquer le mécanisme de l'oxydation. Répondre que le fer s'oxydait lui paraissait trop simple et acquis par tous (exemple cité par Siaud Facchin, 2002.

28 Contrôle d'histoire en CM2 : « que penses-tu de l'évolution de l'homme ? ». Réponse attendue du professeur : réciter le cours sur l'évolution de l'homme. Réponse de deux enfants précoces : « c'est bien pour l'homme » ; « je trouve qu'il a bien évolué ». Commentaires de l'enseignant : « enfant insolent envers ses professeurs ».

Son raisonnement logico-mathématique est très inhabituel : s'il est souvent rapide en calcul, il est en revanche incapable d'expliquer le raisonnement suivi pour arriver au résultat. En primaire par exemple, il résout souvent les problèmes sans utiliser les tables de multiplication. Il a suivi sa méthode, ce qui peut lui valoir des remontrances de la part de l'enseignant, remontrances dont il ne comprendra l'objet, seule la justesse du résultat lui important.

Il semble fonctionner selon un modèle de pensée en arborescence (Siaud Facchin, 2002) avec la mise en activation de multiples réseaux d'idées, d'activités simultanément, l'émergence parfois d'idées géniales, mais une impossibilité à sélectionner l'information pertinente. Cette suractivation de réseaux associatifs rend souvent l'élève impuissant à produire un devoir structuré. Ce mode de fonctionnement peut conduire les enseignants à considérer l'enfant comme rêveur, dans la lune, voir inattentif alors qu'il s'agit d'une attention sollicitée simultanément (mais efficacement) dans une multitude de directions différentes.

Que peut faire l'école ?

L'école doit adapter l'enseignement pour ces élèves tout comme ces enfants doivent apprendre à s'adapter aux codes de l'école. Il est inutile de rechercher d'emblée les structures adaptées pour ces enfants et les enseignements tirés de l'intégration des enfants déficients intellectuellement peuvent être utilisés avec profit. Des maîtres spécialisés ont été formés pour prendre en charge au sein même de leur classe des enfants en difficultés pourquoi ne ferait-on pas de même pour les enfants intellectuellement précoces ? Au plan pédagogique, les enseignants confrontés à ce type d'enfants soulignent le besoin de maintenir un haut niveau de complexité ainsi que la présentation de la globalité de la tâche, ceci afin de maintenir leur attention toujours en activité et de les obliger à développer des stratégies dirigées vers un but (Siaud Facchin, 2002). Il serait possible de former les maîtres E à ce type d'approche. L'école de notre point de vue doit pouvoir prendre en charge ces enfants. Trois conditions sont nécessaires :

- que les enseignants sachent reconnaître ces caractéristiques ou du moins évoquent cette hypothèse (ce qui suppose un enseignement spécifique lors de leur formation initiale ou continue) ;
- que les psychologues acceptent de faire passer des bilans métriques sans se contenter comme cela est souvent le cas de mettre en avant les seules manifestations émotionnelles, pour ne rien faire d'autre ;
- que l'école sache se remettre en question et accepte de reconnaître qu'elle n'est faite que pour la moyenne des enfants et que les deux extrêmes de la courbe de distribution des capacités intellectuelles nécessitent d'être traités de manière appropriée. L'école doit pouvoir intégrer ces enfants et apporter à ces élèves (trois ou quatre par école primaire de taille moyenne) à la fois le supplément de connaissances qui leur est nécessaire mais aussi leur expliquer les implicites du code scolaire afin qu'ils puissent ne pas trop souffrir du décalage avec leurs camarades. L'école publique n'ayant rien à

leur proposer, les initiatives privées se développent sans que l'impact de cette pédagogie ne fasse l'objet d'études longitudinales.

Mais la situation va peut-être évoluer avec la loi de 2005. Celle-ci reconnaît désormais l'existence de ces élèves et commence à prendre des mesures pour permettre à ces enfants de ne pas s'ennuyer en classe (autorisation d'accélérer le rythme et possibilité pour les établissements scolaires de se regrouper pour créer des classes spécialisées[29]).

Bibliographie

Ajuriaguerra, J. (de), Auzias, M., Coumes, F., et coll. (1964). L'écriture de l'enfant. Neuchâtel/Paris: Delachaux/Niestlé.

Auzias, M. (1999). « Hic et nunc ». En hommage à René Diatkine. *Évolution psychiatrique*, *64*, 411–423.

Barkley, R. A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.

Barkley, R. A. (2000). *Taking charge of ADHD* (2e éd.). New York: Guilford Press.

Baruk, S. (1993). *C'est-à-dire, en mathématiques ou ailleurs*. Paris: Le Seuil, chap. 7.

Berg, I. (1976). School phobia in the children of agoraphobic-women. *Brit J Psychiat*, *128*, 86–89.

Bergès, J. (1995). *Troubles psychomoteurs chez l'enfant. Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (2e éd.). Paris: PUF.

Boimare, S. (2004). *L'enfant et la peur d'apprendre*. Paris: Dunod.

Bouvard, M., Le Heuzey, M. F., & Mouren-Simeoni, M. C. (2002). *L'hyperactivité, de l'enfance à l'âge adulte*. Paris: Conduites, Doin, Coll.

Catheline-Antipoff, N., Battista, M., Vernazza, A., & Soulayrol, R. (1995). Les difficultés en orthographe : entre échec de la méthode et trouble du développement de la personnalité. *La semaine des hôpitaux*, *5-6*, 135–141.

Catheline, N. (2008). *Harcèlements à l'école*. Paris: Albin Michel.

Chapelier, J. B., & Privat, P. (1987). De la constitution d'un espace thérapeutique groupal. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, *7–8*, 7–28.

Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement (1994). CIM-10/ICD 10. Critères diagnostiques pour la recherche. Organisation mondiale de la santé. Paris: Masson.

Compagnon, B., & Thevenin, A. (2001). *Histoire des instituteurs et des professeurs, de 1880 à nos jours* (2e éd). Paris: Perrin, Coll. Terre d'histoire.

Conners, C. K. (1988). Rating scales in attention-deficit/hyperactivity disorder: use in assessment and treatment monitoring. *J Clin Psychiatry*, *59*, 24–30.

Content, A. (1991). La reconnaissance des mots écrits : approche connexionniste. In R. Kolinsky, J. Morais, & J. Segui (Eds.), *La reconnaissance des mots dans les différentes modalités sensorielles* (pp. 237–275). Paris: PUF.

Dehaene, S. (1992). Varieties of numérical abilities. *Cognition*, *44*, 1–42.

Diagnostic and statistical manuel of mental disorders forth edition (DSM-IV) (1996). The American Psychiatric Association, 1987. Traduction française : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Paris; Masson.

Du Pasquier, M. A. (1995). Les troubles de l'écriture. In *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 1635–1640). Paris: PUF.

29 Circulaire n° 2009-168 du 12 novembre 2009 relative au guide d'aide à la conception de modules de forrmation pour une prise en compte des élèves intellectuellement précoces parue au BOEN n° 45 du 3 décembre 2009.

Du Pasquier, M. A. (2002). L'enfant qui écrit mal ou la difficulté d'accès au symbolique interrogée à travers l'écriture. *Psychiatrie de l'enfant*, *2*, 333–377, XLV.
Emslie, G., Rush, A. J., Weinberg, A., Gullion, C. M., Rintelmann, J., & Hughes, C. W. (1997). Recurrence of major depressive disorder in hospitalized children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *36*, 785–792.
Estes, H. R., Haylett, C. H., & Johnson, A. M. (1956). Separation anxiety. *Am J Psychotherap*, *10*, 682–695.
Farrington, D. P. (1994). Chilshood, adolescent and adult features of violence males. In L. R. Huesmann (Ed.), *Agressive behavior. Current perspectives* (pp. 215–240). New York: Plenum.
Fitch, R. H., Tallal, P., Brown, C., Galaburda, A. M., & Rosen, G. D. (1994). Induceed microgyria and auditory temporal processing. In Rats: a model for language impairement. *Cereb Cortex*, *4*, 260–270.
Flemming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders. A critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *29*, 571–580.
Fombonne, E. (1994). The Chartres study: I. prevalence of psychiatric disorders among French school-age children. *Br J Psychiatry*, *164*, 69–79.
Freud, S. (1981). *Inhibition, symptôme, angoisse (1926) [M. Tort, Trad. fr.]*. Paris: PUF.
Gombert, J. E. (2002). Psychologie cognitive et apprentissage de la lecture. In *L'enfant, la vraie question de l'école. Sous la direction d'Hubert Montagner*. Paris: Odile Jacob.
Galaburda, A. M. (1985). La dyslexie et le développement du cerveau. *La recherche*, *167*, 762–769.
Galaburda, A. M., & Livingstone, M. S. (1993). Evidence for a magnocellular defect in developmental dyslexia. *Ann N Y Acad Sci*, *682*, 70–82.
Gall, J.M. (1993). Déchirures : 62 phobies scolaires. Contribution clinique et psychopathologique à l'étude des phobies scolaires du grand enfant et de l'adolescent, thèse de Médecine. Poitiers.
Gérard, C. L. (1993). *L'enfant dysphasique*. De Bœck, Louvain-la-neuve.
George, G., Bouvard, M. P., & Dugas, M. (1993). Trouble déficitaire de l'attention et troubles anxieux : étude de co-occurrence. *Ann Pediatr*, *40*, 541–548.
Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R. S. (1993). Developmental dyscalculia gender and the brain. *Arch Dis Child*, *68*, 510–512.
Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R. S. (1996). Developmental dyscalculia: prevalence and demographic features. *Dev Med Child Neurol*, *38*, 25–33.
Guillaud-Bataill, J. M., & Cialdella, P. H. (1993). Épidémiologie des troubles dépressifs chez l'enfant et l'adolescent. Revue de la littérature. *Neuropsychiatr Enf Adolesc*, *41*, 175–184.
Habib, M. (1997). *Dyslexie : le cerveau singulier (1 vol.)*. Marseille: Solal.
Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Morrison, D. M., et al. (1992). The Seattle social development project: effect of the first four years on protective factors and problem behaviors. In J. McCord, & R. E. Tremblay (Eds.), *Preventing antisocial behavior: intervention from birth through adolescence* (pp. 162–195). New York: Guilford.
Houdé, O. (1995). *Rationalité, développement et inhibition : un nouveau cadre d'analyse*. Paris: PUF.
Hynd, G. W., & Semrud-Clikeman, M. (1989). Developmental dyslexia. *Psychol Bull*, *106*, 447–482.
Hynd, G. W., Hall, J., Novey, E. S., Eliopulos, D., Black, K., & Gonzalez, J. J. (1995). Dyslexia and corpus callosum morphology. *Arch Neurol*, *52*, 32–38.
Jaulin-Mannoni, F. (1989). La dyscalculie, dossier des Conférences Euromédecine 89, « Le médecin et les difficultés scolaires » (pp. 628–629). Montpellier.
Johnson, A. M., Falstein, E. T., Szurek, S. A., & Svendsen, M. (1941). School phobia. *Am J Orthopsychiatry*, *11*, 702–711.

Klein, M. (1968). Contribution à la théorie de l'inhibition intellectuelle. In Essais de psychanalyse [M. Derrida, Trad. fr.] (pp. 282–295). Payot.

Kovacs, M., Devlin, B., Pollock, et al. (1997). A controlled family history study of childhood-onset depressive disorder. *Arch. Gen. Psychiatry*, *54*, 613–623.

Last, C. G., Francis, G., Hersen, M., Kazdin, A. E., & Strauss, C. C. (1987). Separation anxiety and school phobia: a comparaison using DSM-III criteria. *Am J Psychiatry*, *144*, 653–657.

Leonard, C. M., Vœlker, K. K. S., Lombardino, L. J., Morris, M. K., Hynd, G. W., Alexander, A. W., et al. (1993). Anormalous cerebral structure in dyslexia revelead with magnetic resonance imaging. *Archives of neurology*, *50*, 461–469.

Liberman, I. Y., Shankweiler, D. P., & Liberman, A. M. (1989). The alphabetic principle and learning to read. In D. P. Shankweiler, & I. Y. Liberman (Eds.), *Phonoly and reading disability: solving the puzzle*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Livingstone, M. S., Rosen, G. D., Drislane, F. W., & Galaburda, A. M. (1991). Physiological and anatomical evidence for a magnocellular defect in developemental dyslexia. *Proceedings of the National Academy of Sciences U S A*, *88*, 3416–3468.

Lovegrove, W. J., Martion, F., & Slaghuis, W. L. (1986). A theorical and experimental case for a visual deficit in specific reading disability. *Cognitive Neuropsychology*, *3*, 225–267.

Lyytinen, H., Ahonen, T., & Rasanen, P. (1994). Dyslexia and dyscalculia in children-risks, early precursors, bottlenecks and cognitive mechanisms. *Acta Paedopsychiatr*, *56*, 179–192.

Manzanno, et coll. (1992). In D. Marcelli, Dépression chez l'enfant, EMC (Elsevier, Paris) Psychiatrie 1998;37:201-A20, 7 p.

Marcelli, D. (1998). Communication aux 2es rencontres Poitevines de psychologie scolaire. Poitiers. La jouissance de l'ignorance, la perversité de savoir : où va la relation pédagogique ?

Marcelli, D. (1998). Dépression chez l'enfant. *EMC (Elsevier, Paris) Psychiatrie*, 37-201-A-20.

Marcelli, D. (2000). *La surprise, chatouille de l'âme*. Paris: Albin Michel.

Marcelli, D. (2003). *L'enfant chef de la famille, l'autorité de l'infantile*. Paris: Albin Michel.

Mazeau, M. (1995). *Déficits visuo-spatiaux et dyspraxies de l'enfant*. Paris: Masson.

Mazeau, M. (1999). Aspects cliniques des dyscalculies chez l'enfant. Rééducation orthophonique, pp. 113–129.

Mazeau, M. (2003). *Conduite du bilan neuropsychologique chez l'enfant*. Paris: Masson.

Meljac, C. (1993). Des non-lecteurs et des nombres. Comment transcodent les non-lecteurs. *Soins psychiatriques*, *152-153*, 39–45.

Mijolla-Mellor (de), S. (1998). Plaisir et inhibition de pensée, « De l'empêchement de penser ». *Revue des amis du centre Claude-Bernard*, *9*, 1–6.

Orsini-Bouichou, F., Hurtig, M., Paour, J. L., & Planche, P. (1990). Une méthode d'apprentissage destinée à analyser les relations entre développement et fonctionnement cognitifs. *Développement et fonctionnement cognitif chez l'enfant, sous la direction de Gaby Netchine-Grynberg*. Paris: PUF.

Ouzillou, C. (2001). Dyslexie, une vraie-fausse épidémie (1 vol.). Paris: Presses de la Renaissance.

Pliszka, S. R. (1998). Attention-deficit/hyperactivity disorder with psychiatric disorder: an overview. *J Clin Psychiatry*, *59*, 50–58.

Quilan, D. M. (1999). Assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbidities. In T. Brown (Ed.), *Attention-deficit disorders and comorbidities in children adolescents and adults* (pp. 455–507). Washington DC, London: American Psychiatric Press.

Raysse, P., Kummer, A., & Aussilloux, C. (1997). Les dyscalculies : association aux troubles du langage et spécificité. *Neuropsychiatr Enfance Adolescence*, *45*, 377–383.

Reneric, J. P., & Martin-Guehl, C. (2007). Devenir des enfants hyperactifs, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, coll. *Progrès en pédiatrie*, *10*, 129–136.

Revol, L. (2000). La phobie scolaire chez le préadolescent et l'adolescent : réflexion sur de nouvelles stratégies de prise en charge. Thèse de doctorat en médecine. Poitiers.

Rey, A. (1992). *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris: Le Robert.

Schweinhart, L.L., Barnes, H.V., & Weikart, D.P. (1993). Significant benefits. The High/scope Perry school study trough age 27. Ypsilanti MI: High/scope.

Sherman, G. F., Galaburda, A. M., & Geshwind, N. (1985). Cortical anomalies in brain of New-Zealand mice: a neuropathologic model of dyslexia? *Proc Natl Acad Sci U S A*, *82*, 8072–8084.

Siaud-Facchin, J. (2002). *L'enfant surdoué (1 vol.)*. Paris: Odile Jacob.

Sibertin-Blanc, D. (2000). *Inhibition, Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, sous la direction de D. Houzel, M. Emmanuelli, F. Moggio*. Paris: PUF, pp. 355–357.

Siegel, L. S. (1993). Phonological processing deficits as the basis of a reading disability. *Developmental Review*, *13*, 246–257, Special Issue: phonological processes and learning disability.

Spapocznik, J., Rio, A., Murray, E., Cohen, R., Scopetta, M., & Rivas-Vazquez, A. (1989). Structural family versus psychodynamic child therapy for problematics Hispanic boys. *J Consult Clin Psychol*, *51*, 571–578.

Sperling, M. (1972). School phobia: classification dynamic and treatment. Psycho. Analytic S. of child, 1967, 22, 375–401. *Trad Rev Fran Psych*, *36*, 265–286.

Tallal, P. (1994). In the perception of speech time is of the essence. In G. Buzsaki et al.,(Ed.), *Temporal coding in the brain* (pp. 291–299). Berlin: Springer-Verlag.

Touzin, M. (1973). Les troubles des apprentissages du langage écrit. In L'enfant la vraie question de l'école, sous la direction d'Hubert Montagner. Paris: Odile Jacob; 2002. Penot B. Contribution à l'étude des dépressions infantiles. *Psychiatr Enf*, *16*, 301–380.

Tremblay, R. E., Vitato, F., Bertrand, L., et coll. (1992). Parent and child training to prevent early onset of delinquency: the Montreal longitudinal-experimental study. In J. McCord, & R. E. Tremblay (Eds.), *Preventing antisocial behavior: interventions from birth through adolescence* (pp. 117–138). New York: Guilford.

Vala, J. P., & Bergeron, L. (1997). Quelles sont la fréquence et la distribution des troubles dépressifs et leurs complications chez l'enfant ? *Conférence de consensus : les troubles dépressifs chez l'enfant : reconnaître, soigner, prévenir, devenir* (pp. 77–93). Paris: Frison-Roche.

Verdier-Gibello, M. L. (1999). Mathématiques et désir. « L'empêchement de penser, 2 ». *Revue des amis du centre Claude-Bernard*, *10*, 57–66.

Von Auster, M. (1994). Developmental dyscalculia in children: review of the literature and clinical validation. *Acta Pedopsychiatrical*, *56*, 169–178.

White, J. L., Mofitt, T. E., Earls, F., et coll. (1990). How early can we cell? Predictors of childhood conduct disorder and adolescent delinquency. *Criminology*, *28*, 507–533.

Widlöcher, D. (1996). *Les psychotropes, une manière de penser le psychisme ?* (2e éd.). Paris: Synthélabo.

8 Comment fonctionne le dispositif de repérage et d'aide au sein de l'Éducation nationale dans l'enseignement élémentaire ?

Parmi les moyens dont dispose l'école pour repérer d'abord, aider ensuite les enfants en difficultés, il existe un repérage collectif (évaluations en mathématiques et français à la fin du CE1 et au milieu du CM2 depuis la rentrée 2008) et un réseau pouvant les prendre en charge en petits groupes, plus rarement en individuel.

Évaluations de CE1

Elles se sont substituées aux évaluations de CE2 mise en place en 1989 et ont pris effet à la rentrée 2008. Les chiffres sont stables depuis 2 ans et montrent que 8 % des élèves de fin de CE1 ont des acquis insuffisants en français et 10 % en mathématiques, 17 % ont des résultats « encore fragiles » en français et 13 % en mathématiques[1]. Les trois quarts des élèves qui sont entrés en CE2 en 2010 avaient de bons voire très bons résultats.

Évaluations de CM2

Mises en place à la rentrée de 2008 dans le cadre de l'application de la loi d'orientation de 2005 pour lutter contre l'illettrisme et la sortie du système scolaire sans diplôme ; ces évaluations ont pour but de ne pas perdre de temps et d'anticiper les difficultés au collège. Depuis deux ans elles donnent globalement les mêmes résultats : trois-quart des élèves ont obtenu de bons voire très bons résultas en français mais ils ne sont qu'un peu plus de deux-tiers (67 %) a avoir eu de bons ou très bons scores en mathématiques. 7 % des élèves ont des difficultés importantes en français et 13 % en mathématiques et ils sont 20 % à avoir des acquis « encore fragiles » en français ou en mathématiques.

1 L'âge et l'origine sociale des élèves sont les caractéristiques les plus liées aux taux de réussite. Les filles obtiennent en moyenne de meilleurs résultats que les garçons en français alors qu'en mathématiques filles et garçons font jeu égal.

Aide personnalisée et stages de remise à niveau

La réforme de l'école primaire de 2008[2] a modifié l'organisation du temps scolaire et a introduit deux dispositifs d'aide personnalisée aux élèves. Désormais les élèves suivent 24 heures d'enseignement hebdomadaire au lieu de 26 heures auparavant. Cette organisation libère deux heures pour soutenir les élèves en difficultés. Chaque école choisit l'organisation qui lui permettra de répondre au mieux aux besoins des enfants. Les modalités s'adaptent ainsi aux contraintes locales : l'école peut choisir la répartition des heures de soutien dans la semaine et les moments où cette aide se déroulera. Chaque enseignant y consacre 60 heures sur l'année scolaire. La formation des enseignants est assurée par les autorités académiques au cours de cinq séminaires visant à apporter aux enseignants des ressources pour analyser les difficultés et des outils pour la mise en œuvre de ce soutien.

Le deuxième dispositif concerne les élèves de CM1-CM2 qui peuvent bénéficier durant les vacances de stages de remise à niveau de 5 jours dispensés par des professeurs volontaires. Ces stages peuvent avoir lieu durant les vacances de printemps, la première semaine de juillet ou la dernière semaine d'août (voir p. 70).

Réseau d'aide spécialisé pour les enfants en difficultés (voir aussi p. 179)

Lorsqu'un enseignant perçoit un élève en difficulté, sa première démarche doit être de contacter les parents de l'enfant pour les informer des difficultés.

Les possibilités suivantes s'offrent alors :

- les difficultés peuvent se régler directement entre l'enfant, ses parents et l'enseignant. Le maintien des contacts entre ces différentes personnes permet d'aboutir à une solution heureuse. L'enseignant peut lui aussi se faire aider par le psychologue scolaire qui peut venir dans sa classe pour observer l'enfant. L'accord des parents n'est pas nécessaire dans ce cas ;
- soit les difficultés perdurent au-delà de cette rencontre et de la mise en œuvre de « petits moyens », l'enseignant peut alors proposer, cette fois-ci avec l'accord des parents que le psychologue voit l'enfant. Il arrive parfois que des parents n'en connaissant pas toujours les enjeux refusent cette rencontre. Ces parents ont souvent connu eux-mêmes l'échec scolaire et des orientations précoces, ils pensent que le fait d'être adressé au psychologue implique que l'on fait peser un doute sur les capacités intellectuelles de l'enfant et que l'école veut l'orienter ;
- l'équipe de suivi (qui a remplacé l'ancienne commission d'orientation dite CCPE[3]) peut également proposer l'intervention d'un enseignant spécialisé

2 Note de synthèse sur la mise en œuvre de la réfome de l'enseignement primaire - Rapport IGEN-IGAENR : Philippe Claus, Odile Roze, juillet 2009.

3 Commission de circonscription préélementaire et élémentaire, commission « de terrain » issue de la loi en faveur des handicapés de 1975.

(maître E ou G) (voir p. 177). Cet enseignant prend alors l'élève en difficultés avec d'autres élèves (petit groupe de 3 à 5 élèves). Ces enseignants travaillent à la fois sur les savoirs mais aussi sur la « posture d'élève », c'est-à-dire sur la motivation et le désir d'apprendre ;

- mais les parents peuvent aussi décider d'aller voir un spécialiste à l'extérieur de l'école (psychiatre ou psychologue en libéral, ou travaillant dans un CMP ou un CMPP) (voir p. 189). Dans ce cas, le spécialiste consulté peut prendre contact avec le psychologue scolaire afin de réaliser un lien entre les deux structures, s'il ne le fait pas le psychologue est habilité à prendre contact avec lui.

L'école gère par les moyens dont elle dispose les situations qui ne concernent généralement que des problèmes transitoires et/ou d'adaptation à l'école.

En revanche, chaque fois que les difficultés présentées par l'élève sont importantes et nécessitent la mise en place à la fois d'éducation spécialisée et de soins, les parents sont encouragés à faire des démarches auprès de la MDPH (voir p. 193) en vue de l'orientation en CLIS, ITEP ou IME (voir p. 198).

Une bataille fait actuellement rage autour de l'aide aux élèves en difficultés, conséquence de la réforme des programmes de l'école primaire en 2008. La généralisation de l'aide personnalisée rend plus floue la distinction entre aide par le RASED et soutien par l'enseignant de la classe. Les professionnels du réseau (RASED) (voir p. 179) soutiennent que leur action est indispensable pour les situations complexes dans lesquelles s'intriquent des facteurs individuels et environnementaux. Ces situations sont bien différentes de la difficulté homogène présentée par certains enfants qui peinent à progresser au même rythme que les autres mais ne présentent pas de facteurs de risque. Or la réforme de 2008 a permis un glissement du nombre de postes du réseau vers l'aide personnalisée. Le personnel du réseau se voit ainsi délesté de 3 000 postes[4]. En effet, si chaque enseignant fait du soutien, seuls les cas les plus compliqués doivent relever du RASED. Une telle organisation justifie ainsi la diminution du nombre de personnels dans les RASED. La « disparition annoncée » des RASED a soulevé de nombreuses protestations à la rentrée 2010. Il semble qu'au-delà de la lutte contre l'échec scolaire, l'absentéisme et le décrochage scolaire se profilent des raisons budgétaires et économiques.

Médecin scolaire

Le médecin scolaire n'intervient pas de manière réglementée durant l'école primaire, il n'y a aucune visite obligatoire durant cette période. Il n'intervient donc qu'à la demande, la plupart du temps dans l'urgence (maltraitance, constitution d'un dossier d'orientation, etc.). Il est donc souvent

4 À la rentrée 2010, les RASED étaient constitués de 8 000 enseignants spécialisés, 1 500 maîtres spécialisés itinérants en surnombre sur une ou deux écoles et 3 000 psychologues scolaires.

mis devant une situation dont il n'a pas suivi l'évolution et ne peut que cautionner l'avis des personnes au contact quotidien de l'enfant. Ceci est dommageable mais n'a que peu de chance de s'améliorer dans la mesure où le nombre de médecins est réduit et où leurs attributions sont fréquemment modifiées, oscillant entre dépistage et prévention.

Maison départementale des personnes handicapées (voir p. 193)

Les anciennes commissions d'orientation (CCPE et CDES) issues de la loi de 1975 ont disparu pour laisser la place à un nouveau dispositif émanant de la loi de février 2005 sur la scolarisation des handicapés. Il est mis en place dans les départements depuis janvier 2006. La Maison des personnes handicapées (MDPH) en est le pivot central. Elle dispose d'une équipe pluridisciplinaire qui peut statuer sur l'orientation d'un enfant vers une CLIS mais aussi sur les mesures à mettre en œuvre pour faciliter les apprentissages de l'enfant. Cette équipe valide le projet effectué sur le terrain par l'équipe de suivi constituée par l'enseignant référent, les enseignants, les parents et l'ensemble des professionnels concernés (thérapeutes, rééducateurs, etc.), projet qui est ensuite officiellement entériné par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Le fonctionnement en guichet unique et la priorité désormais donnée au projet de vie de l'enfant sont destinés à donner aux handicapés une part active dans l'aide que la société leur doit. Toutefois, afin de bénéficier de ces aménagements, les parents devront reconnaître que leur enfant est handicapé, ce qui va très certainement poser problème[5]. Là où par le passé il s'agissait « seulement » d'éducation spécialisée, on parle désormais de handicap. La plupart des parents craignaient précisément que cette éducation spécialisée ne soit que l'antichambre d'une relégation du côté du handicap. Les choses sont désormais clairement énoncées.

5 Une pétition a circulé en décembre 2007 à l'initiative de nombreux professionnels de l'enfance (médecins, psychologues, enseignants) : « Les enfants en difficultés à l'école ne sont pas tous des enfants handicapés ». Elle a recueilli plus de 4500 signatures dont celles de plusieurs grandes associations nationales (associations de psychiatres, de rééducateurs, de parents d'élèves, d'enseignants, etc.).

III

Concepts transversaux

9 Place des parents dans la scolarité

Comment s'articulent en ce début du XXIe siècle, les rapports entre l'école et la famille ?

Ébauchons-en une brève histoire.

L'école républicaine s'est érigée sur le postulat de la séparation avec le milieu familial

Dès le siècle des lumières, les philosophes et les politiques considèrent l'influence de la famille comme néfaste pour le développement de l'individu. Elle est censée entretenir la superstition et priver l'individu de l'accès à la raison et à la science. La famille ne peut que transmettre ce qu'elle connaît ou possède. Elle n'est donc pas égalitaire dans la distribution des chances de l'individu.

Turgot, ministre de Louis XVI écrivait (1782) que l'État c'était la raison, la science, la langue nationale, l'égalité des chances et la famille la superstition, la religion, le patois, l'hérédité des privilèges. Sur la base de ces idées, Jules Ferry construira l'école républicaine dont l'objectif est double : tout d'abord la création d'un état-nation et ensuite l'établissement d'un contre-pouvoir à l'influence du clergé et de la noblesse.

Seul l'État pouvait gérer cette formation et devait cantonner la famille à un rôle de maintien des relations affectives entre individus en la privant de son rôle de distribution des places et fonctions sociales.

Dans cette stratégie, l'internat incarne la manifestation concrète de l'arrachement de l'enfant à sa famille, et plus encore les écoles normales, monastères laïques où sont trempés l'âme et l'esprit des futurs « hussards noirs de la République »[1] formés à éradiquer tout ce qui peut être spécifique, familial, communautaire, afin de faire accéder les enfants à l'universel. « Il n'existe pas d'autre pays que la France qui ait construit son système scolaire à ce point contre les parents » (Meirieu, 1997). Même l'école catholique qui subsiste et résiste, a elle aussi pour projet d'arracher l'enfant à sa famille. Car au fond, le système scolaire français, quelle que soit son obédience, se présente dès ses origines comme une institution porteuse de valeurs qui dépassent la satisfaction des usagers, parents ou élèves. Ces deux systèmes éducatifs (public et privé) quoique concurrents, se veulent dans un rapport de transcendance et de sevrage violent à l'égard des familles. Ainsi, pendant

1 Charles Peguy, « L'argent » (1913).

longtemps « l'école s'est trouvée comme préservée du monde : longtemps la culture y a été essentiellement scolaire, coupée de la vie sociale par sa discipline et ses modes de vie. Dans ce monde austère où les sexes étaient séparés, les parents n'intervenaient guère » (Dubet, 1997).

Les parents acceptent cette relégation en contrepartie de la promotion sociale offerte par la réussite scolaire

De leur côté, les parents n'ont pas toujours été favorables à l'école. Jusqu'au milieu du XIXe siècle, les familles ne voyaient pas l'intérêt de l'école, d'ailleurs payante (Compagnon, Thévenin, 2001). Elles envoyaient leur enfant à l'école uniquement les mois d'hiver pour le catéchisme. Avec la révolution industrielle, les parents envisagent la formation dispensée par l'école comme pouvant d'une part, permettre une ouverture sur le monde (l'expansion de la presse a largement contribué à ce changement de mentalité), d'autre part offrir une alternative intéressante face au dépeuplement des campagnes du fait de cette industrialisation. Parallèlement, les activités tertiaires se développent : commerce, services bancaires, postaux, et l'État multiplie ses services. Le corps des fonctionnaires donne du prestige à ces nouveaux emplois, en particulier celui d'instituteur. D'accès gratuit, cette profession promet une vie meilleure, sans fatigue physique, avec des revenus sûrs, des congés payés, privilège rare jusqu'en 1936. Aux plus modestes, ce métier offre une promotion sociale, culturelle et financière[2]. Tout parent souhaite cela pour ses enfants. La promotion sociale dont bénéficiaient les instituteurs fut la meilleure marque des bienfaits de l'école. Les « hussards noirs de la République » n'ont pas seulement contribué à répandre des valeurs morales et des connaissances, mais ils ont réellement incarné les valeurs de cette école par l'exercice de leur mission (Compagnon, Thévenin, 2001). Peut-être faut-il voir dans la rupture de ce lien historique une des explications du malaise actuel entre famille et école. Que représentent aujourd'hui les enseignants ? Les valeurs dont ils sont porteurs ne reposent plus sur l'idéologie initiale : la science et le progrès rendent l'homme libre et heureux, mais plutôt sur l'appartenance à une classe (la classe moyenne dont ils font désormais partie) (Careil, 1998).

Place des parents à l'école de nos jours

L'entrée des parents à l'école s'est officiellement faite en novembre 1968.

La loi relative à l'éducation (de 1975) préconise leur participation (pour l'enseignement secondaire : en 1976, pour l'enseignement primaire : en

2 À la fin du XIXe siècle, un ouvrier agricole gagne 400 francs par an quand un instituteur en début de carrière en perçoit le double.

1977) au travers du comité des parents élus aux conseils d'école lesquels sont dotés de pouvoirs administratifs et pédagogiques. En 1985, les nouveaux conseils associent étroitement les parents aux décisions dans les établissements scolaires. La loi de juillet 1989 prône la participation active des parents considérés comme co-acteurs, dans les orientations concertées des politiques des établissements. Cependant, le taux de participation aux élections dans les établissements reste faible (de 30 à 40 %) (Prost, 1981 ; Danvers, 1992).

Les circulaires sur le sujet, nombreuses durant les cinq dernières années du XX[e] siècle, soulignent la « nécessité de renforcer la coopération entre les parents d'élèves et les différents membres de la communauté scolaire, la reconnaissance et la valorisation du rôle des parents d'élèves… » car ajoute le texte « Des liens confiants entre les parents et les établissements scolaires constituent en effet un élément-clé de la prévention de la violence à l'école et un fondement essentiel du projet éducatif de l'établissement » (circulaire 96-117, avril 1996). Le texte associe clairement les parents à la lutte contre la violence scolaire et les place devant leurs responsabilités En 1998, se créée la *semaine des parents à l'école* (*BO* n° 34 du 17 septembre 1998), une action destinée à « instaurer un partenariat éducatif durable avec les parents dans un esprit d'ouverture, de confiance réciproque, de respect mutuel ». La « charte pour bâtir l'école du XXI[e] siècle » (circulaire n° 98 du 20 novembre 1998), proclame l'ouverture de l'école, en particulier pour les parents, invités à participer et à collaborer.

La rentrée 2010 a vu s'étendre à 1 300 collèges un dispositif expérimenté dès 2008 dans l'académie de Créteil : la « mallette des parents ». Ce dispositif composé de trois ateliers-débats d'une durée de deux heures en direction des parents d'élèves de 6[e] et se déroulant au cours du premier trimestre, s'articule autour d'un support vidéo (DVD) et de fiches servant de support pédagogique à l'animateur. *Les thèmes principaux de ces ateliers portent sur le fonctionnement du collège, sur l'accompagnement à la scolarité, le temps des devoirs, les résultats scolaires, l'accompagnement éducatif dans le collège, mais aussi des questions plus générales sur la parentalité, l'autorité au moment de la préadolescence, les conséquences du développement de l'autonomie, etc. Des thèmes tels que la santé, le bien-être, l'éducation, l'égalité filles/garçons, les discriminations peuvent compléter les thématiques abordées au libre choix des établissements (circulaire n°2010-106 du 15-7-2010 parue au B.O n° 29 du 22 juillet 2010).*

Ainsi, après avoir souligné la nécessité de l'implication des parents dans le suivi de la scolarité de leur enfant, l'Éducation nationale donne-t-elle des outils à la communauté éducative pour solliciter les parents. Il est encore trop tôt pour juger de l'impact de ce dispositif qui a le mérite de mettre en œuvre des mesures concrètes. Il est rappelé dans les textes depuis 2008 que les actions de soutien à la parentalité doivent faire partie des actions prioritaires de la rentrée et s'organiser en partenariat avec les fédérations de parents d'élèves, les associations et les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP).

Qui sont les parents aujourd'hui ?

Dans l'enseignement public, deux grandes associations représentent les parents d'élèves : l'une créée en 1910, la Fédération des parents d'élèves de l'école publique (FEEP, parfois appelée PEEP)[3] ; l'autre fondée en 1947, la Fédération des conseils de parents d'élèves de l'école publique (FCPE)[4].

La PEEP s'est formée avec les parents d'élèves des grands lycées parisiens soucieux de défendre les valeurs traditionnelles de la famille et des humanités classiques contre les empiétements de l'école et d'une idéologie laïque jugée trop agressive. Conservatrice, elle a toujours connu des tensions avec les enseignants et leurs syndicats, même si elle est aujourd'hui plus ouverte.

La FCPE est issue du soutien des syndicats d'enseignants cherchant des alliés chez les parents. Longtemps cette fédération a été proche des syndicaux de gauche.

Les parents d'élèves siègent dans les instances suivantes :

- *au niveau national,* ils sont représentés au Conseil supérieur de l'éducation (CSES). L'école publique a 9 représentants et l'école privée 3. Le conseil est consulté sur les problèmes d'intérêt national concernant les objectifs, procédures, réglementation du système éducatif (rythmes scolaires par exemple, journée de 4 jours, etc.) ;
- *au niveau départemental,* sur les 30 membres de cette commission tripartite de l'Éducation nationale (Éducation nationale, collectivités territoriales et usagers), sept sont des parents, élus pour trois ans. Cette commission statue sur le réseau des écoles et sur le programme d'investissement prévisionnel pour la construction ou l'entretien des collèges ou les transports scolaires ;
- *au niveau de l'académie,* une commission tripartite (1/3 d'élus, 1/3 de représentants du personnel Éducation nationale, 1/3 usagers) statue sur les subventions de fonctionnement versées aux lycées, sur le schéma prévisionnel des investissements pour les collèges et sur la formation continue des adultes et l'enseignement supérieur ;
- *dans les établissements scolaires,* les représentants des parents siègent au conseil d'école pour l'enseignement primaire : cette instance prend des décisions sur le règlement intérieur de l'école, l'organisation des activités extrascolaires ; elle joue un rôle très important dans l'élaboration et l'adoption du projet d'école. Ils siègent aussi au niveau du secondaire ;
- au *conseil d'administration des collèges* (7 parents et 3 élèves) et des lycées (5 parents et 5 élèves). Ces conseils ont un pouvoir de décision au niveau des choix pédagogiques ;
- dans *les conseils de classe*. Ces instances étudient le déroulement pédagogique de la classe, notamment les progrès individuels des élèves, leur comportement général et leurs notes. Elles proposent également une orientation ou un redoublement.

---

3 Dite aussi « Armand » puis « Lagarde ».

4 Dite « Cornec ».

• La loi d'orientation de 2005 donne aux parents un rôle plus important, en particulier dans l'élaboration du projet d'établissement.

Qu'attendent les parents de l'école ?

De nombreuses études sociologiques (Dubet, Martucelli, 1996) ont mis en parallèle le niveau socioculturel des parents et leurs attentes envers l'école. Ainsi, la demande des parents face à l'école est examinée selon trois axes.

Axe « socialisation »

Contrairement aux clichés, les classes populaires accordent beaucoup d'importance à l'école. En revanche, pour les classes moyennes, la socialisation est nettement plus contractualisée, se présentant comme complémentaire à celle de la famille.

Axe « éducation »

Dans les classes populaires, c'est avant tout l'école contre l'enfant. Les familles populaires voient donc dans l'école à la fois un appareil de socialisation mais aussi une institution susceptible de détruire un projet individuel (les parents qui évoquent leur propre scolarité difficile). Elles ne parviennent pas aisément à trouver la bonne distance et le bon ton, elles en font trop ou pas assez et plus encore elles peuvent mettre les enfants face à des injonctions paradoxales puisqu'il faut obéir au maître tout en lui résistant.

Dans les classes moyennes, le recours à la psychologie est l'un des atouts dont disposent les parents. Le métier de parent est, pour elles, indissociable de cette curiosité intellectuelle, d'une recherche de savoir sur l'enfant et le système éducatif afin de maximiser sa réussite. Ces parents deviennent des parents professionnels qui mobilisent des ressources et des savoirs pour bien élever leurs enfants. Ces parents n'attendent pas une fonction socialisante de la part de l'école puisque leurs enfants sont « bien élevés » dans leur famille. En revanche, ils se montrent plus exigeants en ce qui concerne l'épanouissement de l'enfant et accusent l'école de ne pas toujours y contribuer.

Axe « utilité sociale »

Cet axe fait référence à l'acquisition d'un capital scolaire différentiel permettant d'engager au mieux la carrière des enfants.

Dans ce domaine, les deux catégories de parents s'opposent franchement.

Pour les parents des classes populaires, l'école n'est jamais envisagée comme un lieu de compétition où les enfants et les familles sont en rivalité. Les parents des couches populaires font confiance au discours officiel que l'école produit sur elle-même. La réussite scolaire est avant tout considérée comme la garantie de l'accès à la culture. Il est donc faux de dire que les familles ouvrières sont celles qui ont le plus un rapport utilitaire avec l'école, ce rapport est surtout le fait des classes moyennes. Ces dernières attendent avant tout de l'école la délivrance de diplômes.

Pour les parents des classes moyennes, l'école est au service d'un projet de réussite sociale. L'objectif semble bien être le culte de la performance. Le choix de l'établissement scolaire, la réputation de l'école est l'un des premiers critères. Ensuite, la bonne connaissance des filières, la possibilité de faire donner des cours particuliers, de faire partie des associations de parents d'élèves, constitue autant de stratégies pour donner à l'enfant le meilleur niveau de connaissances possible. Enfin, le niveau d'études de la famille intervient dans la réussite scolaire : pour Establet (1987), la meilleure configuration est celle d'une mère au foyer ayant fait des études supérieures, femme de cadre.

« Au total on peut dire que plus on est proche du pôle populaire, plus la demande d'intégration est forte, plus on tend vers une représentation "républicaine" de l'école comme agent d'accès à l'universel et à la grande société ; l'école doit arracher aux particularismes avant de réduire les inégalités. Dans les couches moyennes, la socialisation familiale suffit à assurer l'intégration. Chez elles, la fonction instrumentale l'emporte largement. » (Dubet, Martucelli, 1996).

Au-delà de ces divergences, l'ensemble des parents toutes catégories sociales confondues ont encore trop fréquemment l'impression que les enseignants refusent de leur accorder la place que leur reconnaissent les textes de lois et les circulaires rappelant l'importance de leur participation à la vie des établissements. Ils souhaiteraient :

- être plus impliqués dans l'élaboration du projet d'établissement ;
- être plus considérés lors des conseils de classe. Ils ont en effet le sentiment d'être les bienvenus à condition de ne rien dire. De nombreux sujets demeurent tabous par exemple : la manière dont les professeurs donnent leurs cours, l'absence non justifiée de certains enseignants, la non-sanction de leurs arrivées en retard (alors que celle des élèves l'est) ;
- que les délégués des élèves soient entendus et reconnus dans leur revendication Par exemple, lorsqu'un délégué d'élève veut fait ressortir le point que deux professeurs donnent un travail important à rendre pour le même jour, il est souvent répondu aux élèves qu'ils doivent s'organiser. D'un côté, on encourage les élèves à une discussion citoyenne et de l'autre on n'écoute pas leurs revendications ;
- que l'administration, au niveau du collège prenne le temps de leur expliquer le fonctionnement de l'établissement scolaire en leur donnant des renseignements plus précis sur l'organisation pédagogique, l'orientation, les résultats aux examens, la vie des élèves. Bon nombre de parents pensent qu'ils ne sont pas réellement sollicités par l'école sauf pour régler des problèmes de comportement de leurs enfants. Ils souhaitent que puissent être traités dans ces réunions collectives des problèmes extérieurs tels que la sécurité, la drogue et que leur avis soit pris en compte pour l'élaboration des solutions.

La majorité des parents a désormais pris conscience que le slogan « l'école pour tous » ne signifiait pas « réussite pour tous ». Ceux qui confiaient

autrefois leurs enfants à l'école sont devenus des usagers avertis. Ils demandent à devenir des experts pour diriger au mieux leurs enfants dans le dédale des orientations. L'école est désormais aux yeux des parents plus un service qu'une institution. Pour preuve de cette attitude consumériste des parents, l'accroissement de 30 % des demandes de dérogation à la carte scolaire[5] pour l'inscription en collège et de 12 % pour celle en lycée entre les deux rentrées de 2007 et de 2008. Les recherches les plus récentes (Merle, 2010) montrent que les objectifs d'accroissement de la mixité sociale, non content de ne pas avoir été atteints, se sont retournés en leur contraire : l'assouplissement de la carte scolaire a réduit la mixité sociale.

Qu'attend l'école des parents ?

Si les parents rêvent d'une école qui se comporterait comme une famille permettant aux enfants de s'y épanouir, l'école de son côté idéalise une organisation familiale qui n'existe plus. Après avoir considéré que la réussite tenait à des dispositions personnelles (idéologie du don), puis à l'idéologie méritocratique (le mérite prenant le pas sur la naissance) (Londeix, 1982), ensuite à l'idéologie des inégalités du capital culturel (Bourdieu et Passeron, 1964), actuellement l'idéologie de la mobilisation parentale est censée expliquer l'échec ou la réussite scolaire des enfants.

L'entrée des familles à l'école est acceptée de façon ambiguë par les enseignants. À la fois ils voudraient garder leurs prérogatives concernant la manière d'enseigner, mais en même temps, ils voudraient que les parents fonctionnent sur le même modèle qu'eux à propos de l'éducation. Aussi souhaitent-ils rencontrer les parents mais le plus souvent pour réduire l'écart entre eux. Cet objectif apparaît en filigrane dans le dispositif de « la mallette des parents », le risque étant que les parents soient eux-mêmes considérés comme des élèves à qui on doit apprendre les bonnes pratiques et les attitudes justes au lieu de permettre l'engagement d'un dialogue ouvert susceptible d'infléchir les positions de chacun. En dépit du vœu des ministères successifs de voir les parents et les enseignants se comporter comme des « co-équipiers » (intervention à l'Assemblée nationale de Ségolène Royal, 23 août 2001), de ne pas se rejeter la responsabilité de l'échec scolaire des enfants et de collaborer ensemble à leur réussite, la réalité est, à ce jour, tout autre. Les enseignants attendent des parents :

- une préparation au code scolaire : savoir attendre pour prendre la parole, ne pas répondre à l'enseignant sur une réflexion, etc. ;
- une aide pédagogique : reprendre un raisonnement avec l'enfant, vérifier par des applications qu'il a bien compris, reprendre les séquences pédagogiques

5 Instaurée en 1963 par le ministre de l'EN de l'époque Christian Fouchet, la carte scolaire s'est assouplie à la rentrée 2007 et celle-ci devait théoriquement être supprimée en 2010. Les mesures d'assouplissement sont toujours d'actualité. Elle devait permettre aux élèves des quartiers défavorisés d'intégrer un établissement de leur choix. Ce dispositif devait accroître la mixité sociale.

que l'enseignant n'a pas eu le temps de faire (trop grand nombre d'élèves, niveau de la classe trop hétérogène, etc.) ;

- enfin, l'école attend que les parents développent la confiance en eux des enfants : ils doivent apprendre aux enfants à s'intégrer, s'exprimer et à surmonter les mauvaises notes[6]. On assiste ainsi à un antagonisme non-dit entre les parents et l'institution : d'un côté quelques études[7] dénoncent l'importance (en chiffres et en conséquence) de l'humiliation des élèves par les professeurs, attribuée aux carences du système pédagogique, de l'autre les parents sont sommés de prévenir ces « dérapages » en formatant leur enfant pour qu'il soit conforme au modèle de l'élève idéal.

Devoirs à la maison

Bien que leur interdiction soit rappelée régulièrement[8], les devoirs à la maison demeurent une pratique très répandue et même revendiquée, aussi bien par les enseignants que par bon nombre de parents (Rayou, 2010). Même si quelques pédagogues (Meirieu, 2000) s'appuyant sur des enquêtes (enquête de l'Insee, 1996, sur l'école, les élèves et les parents [Économie et statistiques 3, n° 293]), prônent la mobilisation parentale pour boycotter les devoirs à la maison au motif qu'ils accentuent les inégalités sociales[9] (Payet, 1989 ; Bonoure, 1995), il ne paraît pas raisonnable d'encourager les parents à faire l'impasse sur les devoirs mais plutôt à leur apprendre comment les faire faire à leur enfant. Notons quelques points importants :

- il faut laisser aux enfants un temps de détente après la classe. Cette « respiration » entre deux séquences de travail doit se dérouler en présence d'un adulte. Il est en effet difficile pour un enfant et même encore pour un adolescent de se mettre au travail sans la stimulation d'un adulte. Si les parents rentrent habituellement tard, il est préférable de trouver d'autres solutions : engager un étudiant qui accueillera l'enfant ou l'adolescent et restera avec lui pour surveiller et éventuellement l'aider à faire ses devoirs, ou l'inscrire à l'aide aux devoirs (soit à l'intérieur de l'établissement scolaire soit à la maison de quartier) ;
- il est nécessaire de poser un cadre de travail avant de s'intéresser au fond : aider l'enfant à s'installer, regarder l'importance du travail à effectuer et fixer un temps approximatif au terme duquel le parent reviendra voir et/ou expliquer (sauf pour les petites classes : CP, CE1, CE2 où la lecture encore mal assurée nécessite de nombreux exercices à voix haute) ;

---

6 *Le Monde de l'Éducation*, septembre 2006.

7 Étude de Pierre Merle, citée dans le journal *Le Monde* du 14 septembre 2005.

8 Légalement interdits pour le primaire depuis 1956, interdiction renouvelée à plusieurs reprises pour des raisons médicales.

9 « Le problème résiderait non pas dans les exercices d'application à réaliser ou dans les leçons à apprendre, mais dans les explications ou les compléments d'explication que les enfants sont supposés demander aux enfants, à l'instigation de certains enseignants qui estiment ne pas avoir le temps de les fournir » (J. Migeot-Alvarado, *La relation école-famille*, ESF, 2000).

• enfin, si les devoirs deviennent un enjeu relationnel entre parents et enfants, il ne faut pas hésiter à interpeller un tiers (étudiant, aide aux devoirs, voir plus haut).

Devoirs de vacances

La longueur des vacances d'été (8 semaines) inquiète les parents. Ils craignent une déperdition des acquis scolaires. Bien que 80 % des enfants travaillent durant les vacances[10], cette pratique n'influe pas réellement sur le maintien des acquisitions à la rentrée (enquête de la Direction de la programmation et du développement, juillet 2002). Trois facteurs sont à prendre en compte :

• le niveau de la classe : les enfants perdent plus entre le CM2 et l'entrée en 6e, que lors du passage de classe à l'intérieur de l'école élémentaire ;

• la matière enseignée : les acquisitions mathématiques seraient moins bien maîtrisées par les élèves et de ce fait plus vite oubliées ;

• le niveau socioculturel des parents : de manière indirecte toutefois, puisque le facteur le plus important concerne les activités réalisées durant les vacances. Lorsque les enfants ont pu maintenir un niveau d'activité intellectuelle minimum, en dehors de tout travail scolaire (voyages, visite de musée, d'expositions, discussions avec les parents, etc.), les acquisitions de la classe précédente sont mieux conservées. Le fait de travailler durant les vacances influe moins sur les évaluations à l'entrée en 6e que la qualité des vacances passées. À cet égard, les enfants dont les parents sont ouvriers ou inactifs ont moins de possibilités que les autres d'avoir des vacances enrichissantes. C'est donc moins le travail durant l'été que la manière dont les parents encadrent leurs enfants durant cette période de l'année qui est déterminante. L'impact du niveau socioculturel parental a également été démontré par une recherche (*Trêve estivale et compétition scolaire*, institut de recherche sur l'économie de l'éducation, mars 2001) menée sur un groupe de 2 500 élèves sortant de CM1 – les mêmes avant et après les vacances : « à un niveau comparable en juin, les élèves ayant redoublé, les enfants des familles dans lesquelles aucun parent n'est cadre, les élèves appartenant à de larges fratries, maintiennent significativement moins que les autres leurs acquis ». On peut donc en conclure que les élèves les plus favorisés (ceux qui obtiennent les meilleures moyennes en juin), sont ceux qui améliorent le plus leurs performances (ou ceux qui perdent le moins) durant les vacances d'été.

Depuis 2008, date de la mise en œuvre de la réforme de l'enseignement primaire, le temps des vacances est l'objet d'un débat houleux entre professionnels de terrain, syndicats et associations de parents d'élèves. En effet l'organisation de stages de remise à niveau (voir p. 70) pour les élèves de CM1-CM2 présentant d'importantes lacunes est diversement acceptée. Certains

10 Dont 55 % utilisent comme support les cahiers de vacances (qui constituent l'un des marchés les plus florissants du secteur parascolaire : 4,5 millions de cahiers de vacances vendus en moyenne chaque année).

y voient un effet d'annonce sans lendemain car les conditions pédagogiques ne seraient pas réunies (manque de dynamique de groupe, niveaux trop différents, vécu de punition et de privation de vacances), d'autres un dispositif intéressant et mobilisateur pour les enseignants car leur donnant plus de temps pour s'occuper de manière individuelle des enfants en difficultés. Il est encore trop tôt pour apprécier les retombées de ce nouveau dispositif destiné à lutter contre l'échec scolaire, l'absentéisme et le décrochage.

Facteurs familiaux intervenant dans la réussite scolaire

Quels sont de nos jours, les facteurs familiaux intervenant dans la réussite scolaire, compte tenu de l'évolution sociale et de la place prise par l'école ? On peut citer :

- la confiance dans les valeurs que l'école transmet ;
- un écart réduit entre les valeurs familiales et les valeurs scolaires ;
- entre famille et école un renforcement mutuel dans les moyens employés auprès de l'enfant pour qu'il bénéficie au maximum du système scolaire.

Désormais, la similitude du fonctionnement familial et du fonctionnement scolaire semble prépondérante. La famille doit préparer l'élève, non en le faisant travailler pour l'école mais en incarnant au quotidien les valeurs de l'école : capacité à exprimer ses idées, développement du raisonnement, négociation, développement de stratégies de pensée, etc. Plus la congruence est forte, plus grande sera la réussite scolaire de l'enfant. D'ailleurs, les enseignants devenus parents ont le mieux développé cette attitude. Certains auteurs parlent même de « pédagogisation de la vie quotidienne » (Charlot, 1997). Sans cette attitude (tout est fait pour que les activités extrascolaires « servent » aux acquisitions scolaires et contribue à les améliorer : piano, danse, sport, etc.), l'enfant ne serait pas en mesure de tirer tous les bénéfices de l'école.

Le temps passé à aider un enfant à faire ses devoirs n'exerce donc pas vraiment d'influence sur les résultats scolaires. En revanche, des corrélations sont manifestes avec des comportements sociaux, avec une reformulation qui semble être la clé de la réussite en permettant à l'enfant de structurer une pensée conforme aux exigences de la scolarité.

Dans toutes les enquêtes internationales (PISA, PIRLS) (voir p. 225), la France est pointée du doigt pour être le seul pays où l'origine sociale du milieu familial influe autant sur la réussite et le décrochage scolaire.

Bibliographie

Bonoure, A. (1995). *Parents des collégiens. Conceptions et pratiques éducatives*. Paris: INRP.

Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1964). *Les héritiers*. Paris: Éditions de Minuit.

Careil, Y. (1998). *De l'école publique à l'école libérale. Presses universitaires de Rennes*. Rennes: Collection les sciences sociales.

Compagnon, B., & Thevenin, A. (2001). *Histoire des instituteurs et des professeurs de 1880 à nos jours*. Perrin, collection Terre d'histoire.

Charlot, B. (1997). Pour le savoir, contre la stratégie. In *École, familles : le malentendu*. Sous la direction de F. Dubet. Paris: Textuel, Collection le penser-vivre. [1] Meirieu P. Vers un nouveau contrat parents-enseignants. In École, familles : le malentendu. Sous la direction de F. Dubet. Paris: Textuel, Collection Le penser-vivre.

Danvers, F. (1992). *Sept cents mots clefs pour l'éducation*. Presses universitaires de Lille.

Dubet, F., & Martucceli, D. (1996). *À l'école, sociologie de l'expérience scolaire*. Paris: Seuil, Collection l'épreuve des faits.

Dubet, F. (1997). École, familles : le malentendu. In *École, familles : le malentendu*. Sous la direction de F. Dubet. Paris: Textuel, Collection Le penser-vivre.

Establet, R. (1987). *L'école est-elle rentable ?* Paris: PUF.

Londeix, H. (1982). Structure factorielle de l'opinion des professeurs sur leurs élèves. *L'orientation scolaire et professionnelle* (11).

Meirieu, Ph. (2000). *Les devoirs à la maison*. Paris: Syros.

Merle, P. (2010). Structure et dynamique de la ségrégation sociale dans les collèges parisiens. *Revue Française de Pédagogie, 170*, 73–85.

Payet, J. P. (1989). L'action éducative entre école et famille. *Annales de la recherche urbaine, 41*.

Prost, A. (1981). *L'école et la famille dans une société en mutation (1930–1980). L'enseignement et l'éducation en France, Tome IV*. Paris: Nouvelle librairie de France.

Rayou, P. (2010). *Faire ses devoirs, enjeux cognitifs et sociaux d'une pratique ordinaire*. Rennes: Presses universitaires de Rennes, collection Paideia.

10 La question de la mixité

La mixité dans l'histoire

Historiquement, la mixité n'a pas été pensée comme un principe éducatif constitutif de l'enseignement, mais comme une réponse à des conditions particulières : manque de classes, problèmes financiers obligeant les établissements à grouper les classes de filles et de garçons, éloignement géographique de certaines écoles.

Jusqu'aux années 1950, la mixité restera l'exception dans le secondaire[1], mais dès les années 1960, elle le devient. Elle concerne d'abord les collèges d'enseignements secondaires dès leur ouverture (1963), puis les écoles élémentaires en 1965.

À cette époque, ce choix semble avoir été motivé par une politique volontariste qui consistait, les Trente Glorieuses aidant, à inciter les familles à orienter les filles vers les formations techniques. À partir de 1967, des campagnes d'information ou d'orientation visent à attirer les filles vers des métiers ou des professions exigeant une maîtrise de connaissances et de pratiques techniques.

La loi de 1975 (dite « loi Haby ») est le premier texte qui énonce clairement la mixité comme finalité pour une égalité des chances dans la réussite scolaire des filles et des garçons, placés dans les mêmes établissements. Mais il faut attendre la circulaire du 22 juillet 1982 pour que la mixité soit explicitement réaffirmée comme volonté égalitariste « de lutte contre les préjugés sexistes », comme une volonté de changer les mentalités et de supprimer les discriminations à l'égard des femmes (Lelièvre et Lelièvre, 1991). En juillet 1989, la loi d'orientation sur l'éducation s'ouvre par un article qui précise clairement que « l'école contribue à favoriser l'égalité entre les hommes et les femmes ».

Au début des années quatre-vingts, l'Éducation nationale a vraiment commencé à prendre conscience sous l'impulsion d'Yvette Roudy, alors ministre des Droits de la femme, de la nécessité de travailler à promouvoir

1 En 1957 encore, une circulaire ministérielle évoque la mixité « forcée » à laquelle la crise de croissance de l'enseignement secondaire la confronte. Le rédacteur de la circulaire semble vouloir s'excuser de cet état de fait en précisant qu'il n'agit que dans l'intérêt des familles afin que celles-ci puissent envoyer leurs enfants, garçons et filles au plus près de leur domicile.

l'égalité des sexes et du rôle fondamental dévolu à l'école dans cette mission[2].

La mixité en chiffres

Depuis le début du XXe siècle, la proportion de filles n'a pas cessé de s'accroître : en 1900 elles ne représentaient que 2,3 % des étudiants ; trente ans après, elles sont 26 % ; en 1975 elles représentent 50 % des effectifs et en 1998, 56 %. Mais cette progression n'efface pas les inégalités d'orientation.

La réussite des filles, actuellement constatée à tous les niveaux du système, est globalement supérieure à celle des garçons. Au niveau de l'enseignement primaire, elles redoublent moins qu'eux. Elles ont moins de difficultés dans l'apprentissage de la lecture. À l'entrée au collège, 74 % des filles n'ont pas de retard scolaire (elles sont dites « à l'heure ») contre seulement 66 % des garçons. Les filles sont moins nombreuses dans les filières dites de « relégation » qui regroupent les élèves en difficulté. Aux tests standardisés, les filles ont des performances en moyenne meilleures que les garçons en lecture et en français et égales en mathématiques. À l'issue du collège, moins de filles que de garçons sont orientés vers les filières professionnelles de l'enseignement court, elles sont plus souvent orientées vers des filières de l'enseignement long, ce qui explique qu'elles sont plus nombreuses à présenter le baccalauréat. La durée d'études est plus grande pour les filles (19,1 ans) que pour les garçons (18,7 ans) et les premières ont plus de chance que les seconds de devenir bachelières (93 %) contre (90 %), car outre le fait qu'elles obtiennent de meilleurs résultats, elles sont plus persévérantes en cas d'échec. Elles ont de plus, dans presque toutes les sections, un taux de réussite au baccalauréat supérieur à celui des garçons : en 2001, elles étaient 70 % à l'avoir obtenu, contre 54 % des garçons. Au bac S en 2006, des mentions sont attribuées à 49 % des filles contre 42 % des garçons[3]. Dans l'enseignement supérieur, elles ont rattrapé les garçons en nombre et en réussite : là où les garçons représentent 65 % des effectifs, ils ne décrochent que 40 % des diplômes (« Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche », Direction de la Programmation et du Développement, 2002).

Mais paradoxalement, elles sont sous-représentées dans les filières « les plus cotées » : on ne compte que 39 % de filles en classes préparatoires aux grandes écoles, 27 % dans les préparations intégrées et dans les écoles d'ingénieurs, 45 % dans les écoles de commerce. De même, si la population universitaire est en moyenne composée de 55 % de femmes, celles-ci se raréfient lorsqu'on atteint le troisième cycle (50 %). Il y a vingt ans, Baudelot et Establet (1992) dans leur ouvrage *Allez les filles* soulignaient que

2 Mais les deux conventions signées entre l'Éducation nationale et les Droits des femmes (la première le 20 décembre 1984, la deuxième le 14 septembre 1989), affichent clairement des objectifs économiques : la France manque d'ingénieurs et de techniciens !

3 Journal *Le Monde* du 16 octobre 2008.

malgré cette progression spectaculaire des scolarités féminines, il existait toujours une ségrégation entre filles et garçons au terme et au cœur même des scolarités. On observe une forte inégalité dans l'accès aux sections de baccalauréat les plus prestigieuses : en 1998, elles n'étaient que 41 % dans la section S, mais elles passaient les 80 % dans la section L. Dans l'enseignement technologique, elles représentaient 64 % des effectifs préparant un baccalauréat technique STT (secrétariat, comptabilité ou commerce), mais moins de 6 % dans les sections STI (formation à dominante industrielle).

À qui profite la mixité ?

Après une période d'égalitarisme dont l'origine doit être recherchée dans l'affirmation des valeurs républicaines et tout particulièrement de la laïcité (tous les individus doivent être traités de la même façon quelle que soit leur religion, leur race, leur sexe), cette mixité est remise en cause en raison des conséquences sociales de l'échec des garçons à la fois en termes de violences exercées dans la cité mais aussi en matière de rapport entre les sexes. « Il faut sauver les garçons »[4] disent de nombreux sociologues, soutenus par quelques pédagogues, il est vrai, tous masculins. Les femmes, (Zazzo, 1993) elles, ont plutôt tendance à valoriser les performances des filles en insistant sur leurs capacités d'apprentissage.

Il convient à cet égard de se montrer prudent, la variable « milieu social » s'avérant largement prépondérante par rapport à celle du sexe. En effet :

- *dans les milieux socio-culturellement défavorisés :* les garçons pâtissent des modalités actuelles de l'enseignement trop centré sur le verbo-conceptuel et essentiellement délivré par des femmes. Leur mise en échec les pousserait alors à affirmer des valeurs de virilité caricaturales, posant ensuite des problèmes dans leurs relations avec les filles non seulement dans l'école mais aussi à l'extérieur et ultérieurement dans leur manière de concevoir le rôle de la femme dans la société. « La société accepte bien que l'identité du garçon passe par divers canaux. Il peut être un cancre et reconnu par ses pairs comme personnalité bien affirmée, tandis que pour s'affirmer à l'école comme face à la famille, la jeune fille ne dispose que de sa réussite scolaire » (Rauch, 2001) ;
- *dans les autres milieux (classes moyennes et milieux favorisés) :* la mixité au contraire profite aux garçons. En effet, dans les groupes mixtes, les garçons obtiennent de bien meilleurs résultats que les filles qui, elles, ne sont pas affectées par la présence des garçons « comme si, pour elles, les présupposés de l'école l'emportaient sur toutes les autres considérations » (Aebischer, 1999).

Au plan neurophysiologique, des recherches sur une éventuelle sexualisation du cerveau dès la conception sont en cours. Ces auteurs (Élie, 2002 ; Kimura, 2001) cherchent à vérifier l'hypothèse selon laquelle l'enseignement

4 *Le Monde de l'Éducation*, n° 310, janvier 2003.

tel qu'il est actuellement délivré favorise les filles en privilégiant l'utilisation du cerveau gauche naturellement plus fonctionnel chez les filles. À ce jour, aucune preuve scientifique n'a pu apporter de réponse définitive. Le problème de la mixité demeure pour l'heure un problème social et « politique ». Trois facteurs interviennent de manière nette pour expliquer la différence entre filles et garçons :

- la manière dont chaque société envisage la distribution des rôles entre hommes et femmes ;
- le niveau économique du pays : plus le niveau économique du pays est élevé, plus l'environnement socio-culturel est favorable à l'égalité hommes-femmes, plus les filles obtiennent de bons scores[5] ;
- le milieu socioculturel.

L'école ne peut s'abstraire des conceptions circulant dans la société et bien qu'elle s'en défende, elle encourage subtilement les stéréotypes sociaux dans les comportements sexués, tout comme elle stigmatise l'appartenance sociale. De nombreux travaux de sociologues ont bien montré les différences dans le traitement réservé aux filles et aux garçons par les enseignants. Prenons par exemple :

- le temps de parole accordé à chaque sexe. Les garçons participent plus à la classe que les filles, ils ont d'avantage de contacts avec les enseignants et ils réussissent mieux à capter leur attention (Eccles et Jacob, 1986). Les garçons prennent plus spontanément la parole alors que les filles attendent qu'on la leur ait donnée. Les garçons reçoivent plus de questions ouvertes de la part des enseignants que les filles (Anyon, 1983). En outre, les maîtres laissent plus de temps aux garçons pour trouver la réponse et ils aident manifestement les garçons en leur donnant des indices. Ce déséquilibre en faveur des garçons n'est pas perçu par les enseignants qui pensent attribuer le même temps aux deux sexes. Lorsqu'on les leur fait remarquer, ils arrivent à se corriger mais ils se sentent alors coupables, pensant favoriser les filles (Spender, 1982) ;
- la répartition des interventions en fonction du moment du cours : les filles sont sollicitées pour rappeler les savoirs de la leçon précédente. Le garçon est sollicité au moment du cours où il y a production de savoir (Mosconi, 1994).

L'attitude des enseignants n'est donc pas neutre, en particulier en matière de comportement et dépend avant tout de leur sexe. Les garçons sont encouragés à l'indépendance, les filles à la dépendance surtout par les enseignants masculins. Ils s'attendent à de l'indiscipline de la part des garçons et à de la soumission, de la docilité de la part des filles. En matière de réussite scolaire, dès le CM2, les garçons sont considérés comme ne donnant pas tout ce qu'ils pourraient, (« ils pourraient mieux faire »), tandis que les filles ne réussissent qu'au prix d'un gros travail (« les filles font ce qu'elles peuvent ») (Jarlégan, 1999). Les enseignants masculins fondent moins d'espoir sur la réussite de filles que sur celle des garçons. Dweck (1978) étudie l'effet

5 Journal *Le Monde* du 16 octobre 2008.

des critiques et des louanges sur la manière d'envisager ses performances et de s'auto-évaluer : les garçons sont félicités pour leurs performances et réprimandés pour leur conduite. Aussi en viendraient-ils à attribuer leurs succès à des facteurs de compétences alors que les filles qui sont réprimandées pour leurs performances auraient tendance à ne pas se reconnaître comme directement responsables et envisageraient alors l'échec comme inéluctable.

Pour conclure

En fait, la psychologie sociale a montré que les situations de mixité accroissaient notablement l'influence des stéréotypes des deux sexes en fonction de l'attente de la société par rapport à chaque sexe. L'école n'échappe pas à la règle et contribue à fixer la répartition des futurs rôles sociaux. Les garçons y apprennent à s'affirmer et les filles à se limiter dans les échanges sociaux. Quand il existe un groupe de dominants et de dominés, les dominants sont toujours perçus comme des individus séparés alors que les dominés sont perçus comme tous pareils (Lorenzi Cioldi, 2002). Pour les garçons, la mixité ne perturbe pas leur image masculine puisqu'ils font partie du groupe dominant, ils n'ont donc pas besoin de s'affilier à un groupe pour se sentir plus forts. La mixité au contraire renforce le sentiment d'appartenance à la classe dominante et leur permet de se percevoir comme des personnes singulières différenciées des autres garçons Alors que les filles faisant partie du groupe des dominés, deviennent plus solidaires et se reconnaissent comme semblables entre elles. Cela renforce les caractéristiques féminines et augmente l'anonymat et le groupe. Les enseignants parlent des filles comme d'un groupe relativement indifférencié.

Cette « tâche aveugle » dans la réflexion de l'école sur elle-même s'explique sans doute par la situation paradoxale dans laquelle elle se trouve : d'un côté elle ne veut pas reconnaître son importance dans cette répartition sexuée des rôles féminin et masculin mais de l'autre elle cherche à endiguer l'échec scolaire des garçons comme s'il s'agissait d'une spécificité masculine. Celui-ci serait-il plus gênant pour la société que le renoncement aux études supérieures pour les filles ? Il est cependant intéressant de constater l'extension à tous les pays occidentaux de cette réflexion sur les conséquences de l'échec scolaire des garçons. Chaque pays adopte une réponse correspondant à sa culture et à sa vision du problème. Ainsi, aux États-Unis, le Président vient d'autoriser les districts à ouvrir des écoles non-mixtes, tandis qu'en Grande-Bretagne, c'est plutôt l'augmentation du quota d'enseignants masculins qui est recherché (actuellement de 14 % seulement, le gouvernement envisagerait de le porter à 20 % dans les années à venir (*Le Monde de l'Éducation*, n° 310, 2003).

La question de la mixité à l'école constitue donc un enjeu social. Quoi qu'il en soit, il serait dangereux de revendiquer un retour à la ségrégation des sexes surtout à une période où certains pays intégristes reviennent aux écoles non mixtes et interdisent de ce fait l'accès de certaines matières aux filles.

Il convient plutôt d'essayer de cerner les faiblesses du système afin d'y apporter des correctifs. « Certains pays semblent présenter un milieu d'apprentissage qui permet aux deux sexes de tirer profit de celui-ci dans une même mesure. La Corée et dans une moindre mesure l'Irlande, le Japon et le Royaume-Uni affichent un score moyen relativement élevé en compréhension de l'écrit et des écarts limités entre les sexes. En culture mathématique, ce sont la Belgique, la Finlande, le Japon, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni qui se distinguent par un score moyen élevé et de faibles différences entre les sexes » (Rapport PISA, 1999).

Quant aux adolescents : la génération actuelle ne se pose même plus la question de savoir s'il faut être pour ou contre la mixité, elle la vit au quotidien et s'en porte plutôt bien. Les jeunes sont d'ailleurs sensibles au déséquilibre dans la répartition des deux sexes lorsqu'il existe dans une classe. Les filles considèrent les classes à forte majorité de filles (classes de première et de terminale littéraire le plus souvent) comme difficiles au plan relationnel. Il y règne selon elles un climat détestable fait de petites jalousies et de critiques incessantes. Les garçons quant à eux se plaignent de la rudesse des classes à majorité voire exclusivité de garçons (classes de technologie industrielle en particulier : STI). Les garçons disent moins se parler entre eux, ils font aussi moins attention à leur vocabulaire, et se montrent moins attentifs à leur apparence, voire même moins coquets au sens étymologique du terme (faire le séducteur). Les filles auraient-elles une vertu civilisatrice ?

Au plan développemental, il est nécessaire que filles et garçons puissent se côtoyer tout au long de leur développement afin d'apprendre à mieux se connaître. Il n'est plus question de remettre en cause l'intérêt de la mixité.

Bibliographie

Aebischer, V. (1999). Construction de l'identité masculine ou féminine chez les adolescents. In *Filles et garçons, une égalité à construire*. Sous la direction de F. Vouillot, Collection Autrement dit (pp. 119–122). CNDP.

Anyon, J. (1983). Intersections of gender and class: accomodation and resistance by working-class and affluent females to condradictory sex-role ideology. In S. Walker, L. Barton (Eds.).

Baudelot, C., & Establet, R. (1992). *Allez les filles*. Paris: Seuil.

Dweck, C. S., Davidson, W., Nelson, S., & Bradley, E. (1978). Sex differences in learned helplessness. *Developmental Psychology*, *14*, 268–276.

Eccles, J. S., & Jacob, J. E. (1986). Social forces shape maths attitudes and performance. *Signs*, *11*, 376–380.

Elie, M. P. (2002). Cerveau d'homme, cerveau de femme, quelle différence pour apprendre. *Québec Sciences*.

Jarlégan, A. (1999). *La fabrication des différences : sexe et mathématiques à l'école élémentaire. Thèse de doctorat de sciences de l'éducation*. Dijon: Université de Bourgogne.

Kimura, D. (2001). *Cerveau d'homme, cerveau de femme*. Paris: Odile Jacob.

Lelièvre, F., & Lelièvre, C. (1991). *Histoire de la scolarisation des filles*. Paris: Nathan.

Lorenzi-Cioldi, F. (2002). *Les représentations des groupes dominants et dominés*. Grenoble: PUF.

Mosconi, N. (1994). *Femmes et savoir. La société, l'école et la division sexuelle des savoirs*. Paris: L'Harmattan.

Rauch, A. (2001). *Le Casse-croûte*. Paris: Autrement.

Spender, D. (1982). *Invisible women: the schooling scandal*. London: Writers and readers publishing cooperative society.

Zazzo, B. (1993). *Féminin, masculin à l'école et ailleurs*. Paris: PUF.

11 Le groupe-classe

Histoire de la salle de classe

Qui dit école pense d'abord classe, c'est-à-dire la réunion d'enfants dans un même lieu. Pourtant « la classe » n'a pas toujours représenté un ensemble d'élèves de même niveau avançant au même rythme. Sous l'ancien régime, la classe est un terme savant réservé à l'organisation sophistiquée des collèges. Dans la France rurale de l'époque (milieu du XVIIe-XVIIe siècle.), le « régent du village » (qui deviendra ensuite le maître) reçoit les élèves des deux sexes dans une salle ordinaire, souvent la pièce à vivre de son domicile, voire une maison louée par la communauté ou une simple grange. Le local n'est pas uniquement affecté à l'enseignement et ce que l'on nomme « petite école » désigne avant tout l'activité et non le local.

De plus, l'école est payante (« l'écolage ») et les enfants ne peuvent la fréquenter que pendant les quatre ou cinq mois d'hiver où leur présence à la ferme n'est pas nécessaire. Ils n'ont pas de livres de « classe », quelques abécédaires ou livres de piété disponibles dans les familles en tiennent lieu. Aussi le maître n'a-t-il d'autre ressource que de consacrer successivement quelques minutes de son temps à chaque écolier. L'activité est bruyante, désorganisée, les élèves s'installent là où ils peuvent : c'est ce que l'on nomme la méthode individuelle[1]. Routinière, tôt dénoncée comme archaïque cette pédagogie restera longtemps en vigueur dans les écoles rurales. À la ville, le nombre plus important d'élèves et la plus grande richesse des parents feront que les enseignements proposés aux enfants seront plus diversifiés afin de répondre aux besoins des parents qui font du négoce. Dans les écoles des villes, on apprend l'écriture, la calligraphie, l'arithmétique et la tenue des comptes. Le succès de ces écoles créera une dynamique de laquelle émergera une pédagogie nouvelle dont la théorisation revient à Jean-Baptiste de La Salle, mais elle avait déjà eu des précurseurs dès 1654 en la personne de Jacques Batencour, prêtre et maître d'école parisien. Dans son traité de 1720 : *Conduites des écoles chrétiennes, J.B. de La Salle s'attache à définir la classe modèle. Il suggère de transformer le groupe d'enfants en une classe organisée et disciplinée avec une préoccupation commune. Il insiste sur le fait qu'à chaque apprentissage doivent correspondre des groupes de niveaux ou bandes (« les commençants », « les médiocres », « les avancés ») qui exécutent des tâches identiques et disposent des mêmes livres. Ainsi naît la méthode simultanée*

1 Textes et documents pour la classe, CNDP, 2001.

concurremment à la vieille méthode individuelle pratiquée par les régents en campagne.

La classe est organisée dans le temps et dans l'espace :

- dans le temps car chaque activité doit s'enchaîner sans perte de temps avec la suivante. Le silence est la règle ;
- dans l'espace car tables et bancs sont répartis en fonction des apprentissages ; des groupes de niveau peuvent être séparés et enseignés par des maîtres distincts.

Par son organisation méthodique, la classe lasalienne (de J.B. de la Salle) affiche sa modernité avec l'école des frères (*lasalliens*), la pédagogie élémentaire se dote d'un véritable modèle pédagogique, auquel se référeront ensuite tous les promoteurs de l'instruction publique.

Un siècle plus tard, en 1833, François Guizot dresse le premier portrait officiel d'une classe modèle. Elle doit disposer de trois divisions regroupant les élèves par âge et par niveau. Si la taille de l'école le permet, ces trois divisions regroupant les élèves formeront autant de classes distinctes. Il définit ensuite un programme pour chaque classe. « Nul élève ne sera admis dans une division supérieure, s'il n'a prouvé qu'il possède suffisamment tout ce qui est enseigné dans la division inférieure ». À cette organisation pédagogique correspond une organisation matérielle. « Chaque élève disposera d'une surface minimale de 80 cm^2. La classe comportera au moins un tableau noir… Enfin, la table du maître sera placée sur une estrade assez élevée pour qu'il puisse voir facilement tous les élèves ». Le maître doit en effet veiller à l'assiduité des élèves, qu'attestera la tenue d'une liste journalière de présence et à l'observance de la discipline, selon un système gradué de récompenses et de punitions, ces dernières excluant formellement les châtiments corporels.

Ce modèle fixe un cap dont on ne s'écartera désormais plus guère. Jules Ferry, cinquante ans après, en 1882, étend ce modèle à tout le pays.

Deux autres changements majeurs verront cependant le jour au cours des 40 dernières années :

- la réduction du nombre d'élèves par classe (dans les années trente, les classes sont encore de 40 élèves contre 50 au début du XXe siècle) et l'apparition des méthodes de pédagogies actives dans le droit fil des innovations proposées par Célestin Freinet en 1946 (« l'école moderne française »)[2] ;
- la transformation de l'espace scolaire du fait de la rénovation pédagogique du début des années 1970. Celle-ci, rendue nécessaire par la massification de l'enseignement et l'allongement de la scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans (1959) fixait de nouveaux objectifs : développement de nouvelles activités d'une part (activités d'éveil, activités physiques) et travail en équipe pour les maîtres (tiers temps pédagogique) d'autre part. Ce qui nécessitait la construction de salles spéciales pouvant être communes

2 De 1966 à 1999, les classes maternelles sont passées de 43,7 élèves à 25,5 ; les classes élémentaires sont passées de 28 à 22,3 ; les classes de collège de 27,5 à 24,2 et les classes de lycée de 30,8 à 28,8.

à plusieurs groupes d'élèves. Cette nouvelle disposition spatiale issue de la réforme pédagogique va à son tour générer un nouveau regard sur les élèves et les enseignants. Par exemple, la création d'un centre documentaire rendu obligatoire indique clairement que le maître cesse d'être la seule ressource de l'enfant en matière d'information.

De la salle de classe au groupe-classe

L'utilisation du groupe en matière de pédagogie repose en grande partie sur l'intérêt porté à la psychologie et à la sociologie des enfants par certains pédagogues de la première moitié du XXe siècle. L'histoire a retenu quelques noms dans les pays francophones : Ovide Decroly en Belgique, fondateur en 1907 de l'école de l'ermitage. On lui doit la méthode dite globale qui s'inspirait de la manière dont il voyait fonctionner les enfants : une approche globale de la réalité de la vie avec un travail autour des besoins fondamentaux de l'enfant : se nourrir, se défendre contre l'ennemi, travailler solidairement. En Suisse, Adolphe Ferrière à la suite des travaux de Claparède et de Piaget préconisait une école basée sur le vrai travail et utilisait des pédagogies dites actives, motivées par l'accès direct à la réalité sociale. Il est le fondateur de l'école active (1920). En France, Célestin Freinet prône le travail collectif et la coopération. Pour ce faire, il utilise massivement l'imprimerie afin que le travail du groupe soit lu par d'autres élèves. Sa pédagogie très ouverte sur la vie a inspiré les orientations en matière de pédagogie entre 1938 et 1959. Roger Cousinet, autre Français, fonde en 1945 « l'école nouvelle française » qui semble être une parfaite synthèse de toutes les approches précédentes. Sa pédagogie s'articule sur la sociologie et sur l'enseignement qu'il veut libérer de la tutelle magistrale en utilisant des petits groupes de travail.

Pourtant tous les pédagogues ne sont pas d'accord quant à l'intérêt du groupe-classe. Certains (surtout les chercheurs en science de l'éducation) rejettent l'utilisation du groupe du fait de dangereuses dérives : soit le groupe se donne comme finalité la réalisation d'un travail collectif et très vite on assiste à une répartition des tâches en fonction des compétences déjà repérées par le maître et par les élèves, ce qui ne peut en aucun cas mener à l'apprentissage puisque l'élève ne fait que devenir ce qu'il est déjà : c'est la dérive économique Soit le groupe fonctionne sur le modèle d'une communauté affective, chacun devant trouver sa place dans le groupe pour progresser. La division du travail et la dérive économique risquent alors d'être remplacées par le risque de la fascination charismatique, la séduction ou la violence. En outre, le groupe fonctionnant sur ce modèle ne peut garantir les apprentissages, il faut d'autres lieux pour apprendre. Pour P. Meirieu (2000) la notion de groupe n'est pas une bonne entrée en pédagogie, elle y joue même un rôle important d'obstacle épistémologique. Il lui préfère la notion « d'éducabilité » qu'il met en perspective avec le fait que chaque élève a son propre cheminement d'apprentissage : même si une méthode réussit à un certain nombre, l'enseignant doit se poser la question de savoir si elle est pertinente pour tous (de la Garanderie, 1990).

Mais le groupe a aussi son utilité : on peut en effet susciter un *effet de groupe* entre des élèves rassemblés par le bon vouloir des adultes sur des critères extérieurs à leur personnalité. Ceci est particulièrement valable à certaines étapes du développement. Ainsi, le groupe peut constituer un contenant psychique efficace lors des années-collège quand les jeunes adolescents ne peuvent plus appuyer leurs stratégies identificatoires sur la personne du maître ou sur le contenant matériel que représente l'espace-classe. Il est regrettable que cette approche ne soit pas plus développée lors de la formation initiale ou continue des maîtres. Un certain nombre d'enseignants ont découvert de manière intuitive puis expérimentale les effets bénéfiques d'un voyage scolaire en début d'année. Pourtant, les thérapeutes de groupe (psychologues ou psychiatres) auraient beaucoup à apprendre aux enseignants à la fois sur l'intérêt et la gestion d'un groupe. S'il est exact qu'en matière pédagogique, le « tout groupe » n'est sans doute pas souhaitable, en revanche la constitution d'un « effet de groupe » dans une classe peut avoir sans conteste des effets bénéfiques collatéraux quant à l'ambiance de travail, à l'entraide entre élèves. Cette non prise en compte de « l'effet groupe » est d'autant plus regrettable que l'école dispose d'ores et déjà des conditions matérielles pour pouvoir mettre en œuvre un tel fonctionnement : il est possible d'organiser un voyage scolaire dès le début de l'année et les enseignants disposent d' heures de « vie de classe » dans le cadre des projets d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Enjeux des classes de niveau ou des classes hétérogènes

La constitution d'une classe repose sur deux critères : l'âge de l'enfant et son niveau scolaire. À 6 ans un enfant doit entrer au CP et à 11 ans au collège.

Jusqu'en 1989 le critère du niveau scolaire l'emportait sur le celui de l'âge. Mais depuis l'instauration des cycles (loi de 1989) à l'école élémentaire, le critère d'âge concurrence celui des connaissances. Le fait pour un enfant de disposer de trois années pour acquérir l'ensemble des connaissances du cycle « estompe » l'importance de la validation des connaissances de chaque classe. Du temps de Guizot seul comptait pour être admis dans un groupe (les « commençants », les « médiocres » et les « avancés ») l'état d'avancement des connaissances. De nos jours, l'intérêt porté au développement psychologique des enfants oblige l'école à prendre en compte le facteur âge.

L'intrication de ces critères est étroitement liée à l'allongement de la scolarité rendue obligatoire jusqu'à 16 ans. Il n'est plus question aujourd'hui de laisser un adolescent de 13 ou 14 ans en primaire sous prétexte qu'il n'a pas assimilé les connaissances du troisième cycle élémentaire (CE2-CM1-CM2). Ses centres d'intérêt ne sont pas les mêmes et la souffrance qu'il pourrait ressentir du fait de ce décalage « humiliant » est fort heureusement prise en compte. Mais une telle politique a aussi ses limites. En faisant passer

« au bénéfice de l'âge » dans la classe supérieure des enfants ne maîtrisant pas totalement les acquis du niveau précédent, on ne peut, au fil des années, que laisser se creuser l'écart qui atteint son apogée en collège. Le refus de stigmatisation des élèves en difficultés au cours du primaire aboutit seulement à le retarder d'autant qu'au collège l'hétérogénéité des niveaux de connaissances entre en résonance avec l'hétérogénéité du développement pubertaire des jeunes adolescents. On peut espérer que les deux heures hebdomadaires de soutien désormais (2008) délivrées aux élèves en difficultés au primaire permettront de limiter ces écueils.

Dans de telles conditions, comment constituer une classe où chaque élève pourrait s'épanouir et apprendre à son rythme ?

En primaire, la dynamique de groupe est plus facile à obtenir pour deux raisons :

- l'enseignement est entièrement organisé autour de la personne du « maître » et se déroule dans une classe unique. En effet, à l'école élémentaire on n'entend jamais parler de bonnes ou de mauvaises classes mais de bon ou de mauvais enseignant. Ceci souligne si besoin était l'importance des qualités pédagogiques du maître. D'un autre côté, disposer d'un espace unique durant toute l'année permet au groupe de se constituer assez facilement grâce par exemple, à la décoration commune des murs. Ainsi en primaire, le groupe-classe peut-il se fonder en référence à ces deux contenants. La stabilité de la cohésion qu'ils réalisent lui permet d'accueillir sans trop de difficultés des élèves en décalage de développement ou de connaissance ;
- il faut ajouter qu'entre 6 et 11 ans, l'écart inter-individuel dans le développement staturo-pondéral n'est pas très grand. On ne voit pas beaucoup de différence de taille et de morphologie entre un enfant de 8 ans et un enfant de 9 ans[3]. Ce facteur facilite la constitution du groupe.

Au collège la situation devient explosive du fait de :

- la collusion entre l'hétérogénéité du développement pubertaire et celui du niveau scolaire. C'est durant cette période que l'écart en matière de développement staturo-pondéral est le plus grand.

L'impossibilité à la fois de se rassembler autour de la personne d'un seul enseignant et de s'appuyer sur la disposition d'un espace unique, commun au groupe. Si la diversification de l'espace peut offrir au jeune adolescent des situations dans lesquelles il peut expérimenter ses capacités nouvelles ; en revanche, elle empêche la constitution du groupe autour du contenant « classe » et oblige les collégiens à bâtir le groupe sur les liens interpersonnels. Dans de telles conditions, tout décalage dans les centres d'intérêts comme dans le niveau scolaire générera un déséquilibre préjudiciable à la constitution du groupe. L'inscription dans une « classe-poubelle » provoque chez les collégiens une grande souffrance et un

3 Les différences se feraient plus entre filles et garçons, la croissance des filles étant plus rapide que celle des garçons en fin d'enfance.

refus des apprentissages. Beaucoup glissent alors vers un parcours d'échec scolaire car il faut un charisme hors du commun pour être bon élève dans une mauvaise classe.

Faut-il alors créer des classes de niveaux ou des classes hétérogènes ? La question est mal posée et on ne peut y répondre qu'à condition d'ajouter : « quel est le projet de la classe (et du collège) ? » En d'autres termes, s'agit-il simplement de gérer le temps de la scolarité obligatoire ? Il est judicieux dans ce cas de constituer des classes hétérogènes en niveau de connaissances mais homogènes en âge. S'agit-il de donner à tous, un minimum de connaissances et de culture commune ? Dans ce cas, il faut prendre en compte les inégalités de niveaux et créer de l'inégalité (donner plus à ceux qui en ont moins) pour offrir une réelle égalité des chances à tous. Actuellement, en dépit de la règle du collège unique (1975) interdisant les classes de niveaux, trois établissements sur quatre regroupent les élèves par niveau (rapport du sociologue François Dubet, publié en 1999). Il existe dans ces établissements scolaires des bonnes classes avec des élèves de bon niveau sans trop de problème de discipline et des classes plus faibles avec des élèves en difficultés présentant souvent des problèmes de comportement, les deux étant en étroite relation et se renforçant l'un l'autre. On trouve également dans ces dernières des enfants aux résultats scolaires moyens voire bons mais ayant une attitude anti-scolaire et un comportement agité (sans d'ailleurs que les enseignants se préoccupent réellement de l'origine de cette agitation chez des enfants ayant un niveau scolaire correct). Si trois établissements sur quatre ont des classes de niveau cela veut dire aussi qu'un quart a choisi de constituer des classes hétérogènes. On voit donc que les pratiques diffèrent et on pourrait dire que l'école continue à faire cohabiter en son sein un projet élitiste (classes de niveau) et un projet humaniste (classes hétérogènes).

Quels sont les motifs de résistance à la mise en œuvre de la directive des classes hétérogènes en collège ? Deux facteurs semblent être en cause :

- l'attitude consumériste des parents par rapport à la scolarité de leurs enfants ;
- la crainte de l'effet ghetto, qui en est son corollaire.

En effet, les parents sont de plus en plus exigeants quant au niveau scolaire et ne supportent pas la présence d'élèves perturbateurs susceptibles de retarder la progression ou d'abaisser le niveau des connaissances. Lorsque l'établissement scolaire ne pratique pas une politique plus ou moins occulte de sélection (au collège cela se fait par le choix des langues et des options), les parents demandent à changer d'établissement (dérogation) ou se tournent vers le privé. Cette fuite des meilleurs éléments crée un « effet ghetto », certains établissements n'étant plus fréquentés que par des élèves en grandes difficultés (voir p. 141). Pour tenter d'éviter cette dérive, les équipes d'enseignants sont obligées, à leur corps défendant, de créer des « classes-vitrines » regroupant les meilleurs élèves et offrant des projets pédagogiques attractifs. Il faut donc accepter l'idée d'une politique d'établissement très différente selon les contraintes de l'implantation du collège (zone rurale,

zone urbaine, ZEP[4] ou pas, catégorie socioculturelle des parents des élèves etc.).

Quelles solutions proposer pour optimiser l'effet « groupe-classe » :

- conserver l'idée qu'un peu *d'hétérogénéité* est une bonne chose suppose beaucoup d'effort et nécessite une formation spécifique des enseignants. Actuellement la seule réponse apportée aux élèves en difficultés au collège est l'organisation d'heures de soutien. Les enseignants regroupent selon des critères qui leur sont propres les élèves les plus en difficultés de leurs classes pour ces heures de soutien. Le nombre de places étant réduit, ils sont obligés de prendre les plus faibles, ce qui est certes intéressant mais souvent décevant car ce sont des élèves peu motivés alors que d'autres enfants ou adolescents en difficultés moindres mais désireux d'être aidés ne peuvent pas en bénéficier. De ce fait, l'aide est souvent peu efficace ;
- s'assurer que *l'effectif* de chaque classe soit correct : 20 élèves constituent de l'avis général un bon nombre (il correspond à ce qui se fait dans les classes spécialisées ou les classes technologiques), encore que l'impact du nombre d'élèves sur la réussite scolaire ne semble pas prouvée sauf pour la première année d'apprentissage afin de pouvoir consacrer plus de temps aux élèves débutants les apprentissages fondamentaux[5]. Seule une politique de réduction de la taille des classes « très ciblée sur les petites classes de primaire en l'occurrence le CP dans les écoles où est concentrée la population la plus défavorisée a une chance d'être efficace ». Des classes de moins de 20 élèves en CP favoriseraient les enfants au moment où ils apprennent leur « métier d'élève ». Des études internationales[6] montrent qu'une seule année dans une classe à petit effectif suffit à donner un bon départ. L'effet « petite classe » s'épuise ensuite assez vite (il ne dure pas au-delà de 5 ans). En France, les études aboutissent à des conclusions plus nuancées[7] ;
- pouvoir *déconstruire la classe* afin de prendre les élèves par niveau (en mélangeant deux classes par exemple) à certains moments, ce qui signifie des emplois du temps plus contraignants pour les enseignants et l'obligation d'un travail d'équipe ;
- fournir une *formation spécifique*. Si beaucoup d'enseignants de classes spécialisées en reçoivent une, ce n'est pas le cas pour ceux des classes ordinaires ;
- enfin pour ne pas accroître le sentiment d'inégalité, il faudrait que l'enseignement valorise aussi les activités nécessitant *d'autres compétences*

4 L'appellation ZEP a été remplacée en 2006 par le terme école ou collège « ambition réussite ».

5 Compte-rendu du Haut Conseil de l'évaluation de l'école (HCEE) renseigné par les travaux d'un chercheur Denis Meuret, 2001.

6 En particulier une grande étude américaine portant sur 11 000 élèves de grande section de maternelle, citée par D. Meuret dans son rapport au HCEE.

7 Sur huit études parues sur le sujet, une plaide pour les effectifs réduits en CP, deux sont contre et cinq jugent les résultats sur la réussite des élèves non significatifs. Enfin, le collège est exclu de ces recherches.

que verbo-conceptuelles. À cet égard, une revalorisation réelle des cours d'EPS, d'arts plastiques, de musique et de technologie serait souhaitable.

Bibliographie

De la Garanderie, A. (1990). *Pour une pédagogie de l'intelligence*. Paris: Le Centurion.

Meirieu, Ph. (2000). *Itinéraires des pédagogies de groupe. Apprendre en groupe* (7e éd.). Lyon: Chronique sociale.

12 Rythmes scolaires

La pression scolaire excessive, le poids des devoirs à la maison, mais aussi la comparaison avec les pays voisins ont fait beaucoup parler des rythmes scolaires, surtout depuis les travaux des premiers chronobiologistes au début des années 1980.

Une certaine confusion persiste cependant, en raison de la polysémie du terme « rythme ». Or, tout ce qui varie périodiquement ne relève pas du biologique et tout chercheur travaillant sur les rythmes n'est pas un chronobiologiste (Testu, 2002). Les rythmes ne sont pas que biologiques, ils sont également psychologiques, sociologiques, économiques. L'étude des rythmes scolaires doit tenter de concilier tous ces aspects afin de trouver la meilleure adéquation entre les besoins physiologiques des enfants, des adolescents et l'organisation sociale.

Données chronopsychologiques et chronobiologiques

La chronobiologie étudie les rythmes de différents paramètres biologiques : température, sécrétions hormonales, etc. Les recherches se font en laboratoires dans des conditions très éloignées de celles observées dans la vie quotidienne. Ce dernier aspect fait en revanche l'objet d'études de la chronopsychologie en particulier des variations comportementales (vigilance, l'attention et les processus cognitifs) selon les moments de la journée scolaire et dans la semaine. Cette discipline s'attache à montrer comment nous ne sommes pas simplement dépendants de nos horloges biologiques mais aussi d'autres « donneurs de temps » en particulier l'organisation sociale. Il existe encore assez peu de travaux en chronopsychologie.

Fluctuations journalières

Elles ont été vérifiées par de nombreux auteurs (Montagner, 1983 ; Guérin et coll., 1991 ; Delvolé et coll., 1992 ; Adan et Guardia, 1993 ; Leconte Lambert, 1994 ; Montagner et Testu, 1996, Folkard et coll., 1985, Batejat et coll., 1999 ; Testu 2000) et peuvent se résumer ainsi : « le niveau de vigilance et les performances psychotechniques progressent du début jusqu'à la fin de la matinée scolaire, s'abaissent après le déjeuner, puis progressent à nouveau au cours de l'après-midi scolaire ». Les moments reconnus comme difficiles

au plan chronopsychologiques sont les mêmes que ceux reconnus au plan chronobiologique (Testu, 2000).

Toutefois, il existe des facteurs susceptibles de modifier les variations journalières de performances, ce sont :

- *l'âge :* entre 3 et 7 ans la vigilance décroît entre le début et la fin de chaque séquence de 60 minutes d'enseignement ; alors que vers 10-11 ans la vigilance progresse du début à la fin de chaque séquence suivante[1]. Il conviendrait donc d'enseigner les notions importantes au début de chaque activité pour les enfants de maternelle et de les réserver pour la fin du cours dans les classes de CM1-CM2. En outre les pics et les creux s'atténuent entre le primaire et le secondaire. La rythmicité journalière de la vigilance se met progressivement en place jusqu'à l'adolescence (Testu, 2000) : plus l'enfant grandit plus ses performances progressent entre le début et la fin de la matinée ainsi qu'entre le début et la fin de l'après-midi ;
- *la maîtrise de la tâche :* lorsqu'une tâche est maîtrisée, des processus de traitement automatiques sont appliqués, les variations sont absentes. Inversement, lorsqu'une tâche n'est pas maîtrisée, des processus de traitement contrôlés sont appliqués, les variations sont présentes (Testu, 2000). Aussi devrait-on considérer comme prioritaire l'aménagement des rythmes scolaires pour les élèves en difficultés scolaires car ils maîtrisent moins bien que les autres tâches et présentent les fluctuations les plus marquées au niveau de leurs performances selon les moments de la journée.

Fluctuations hebdomadaires

Elles dépendent de l'âge mais également de la place dans la semaine de la demi-journée de repos (mercredi matin ou samedi matin).

Les demi-journées où l'on observe les meilleures performances sont d'autant plus décalées vers la fin de la semaine que les sujets sont plus âgés : au CP (6-7 ans), l'après-midi du jeudi est la meilleure période, les élèves de 14-16 ans en revanche obtiennent les meilleures performances le vendredi après-midi.

Toute « coupure » déplace dans la semaine les meilleures et les moins bonnes demi-journées de performances. Lorsque la demi-journée de coupure s'ajoute au week-end (deux jours complets de rupture) les performances chutent dès le vendredi après-midi et cet effet se prolonge jusqu'au mardi matin inclus.

Lorsqu'on croise les deux facteurs : celui de l'âge (capacité de résistance à la fatigue) et celui de l'aménagement hebdomadaire du temps, on constate qu'il vaut mieux aller à l'école le mercredi matin pour les enfants de CP et le samedi pour ceux de CM1-CM2[2].

1 La classe de CP constitue le point d'articulation entre les deux types de rythme.

2 En effet, lorsque les plus grands n'ont pas classe le samedi, ils ne peuvent pas récupérer leur éventuelle dette de sommeil le week-end car ils ont tendance à se caler sur le rythme des parents alors que lorsque le mercredi est libre, ces mêmes enfants peuvent se lever plus tard en respectant plus leur rythme, ce qui fait une coupure bénéfique dans la semaine.

Quels sont les apports de l'étude des rythmes scolaires ?

L'enfant est adaptable à des nombreuses variantes dans l'aménagement de son temps de classe[3]. Les observations dépendent des objectifs des recherches : par exemple, pour analyser les processus d'apprentissage, doit-on étudier seulement l'attention ou aussi la mémoire ? Quand on sait que mémoire (oublis) et attention (erreurs) sont compétitifs, on mesure la difficulté à extraire de la recherche des données immédiatement applicables à la vie scolaire. Si on prend l'exemple des rapports entre ces deux variables, on constate que la mémoire progresse au fur et à mesure de la journée, tandis que la capacité d'attention, plus sensible à la fatigue, augmente entre 9 et 11 heures mais diminue entre 14 et 16 heures pour augmenter à nouveau à partir de 16 heures. Il faudrait donc apprendre le matin et réviser les notions acquises en fin d'après-midi. Par ailleurs, la capacité attentionnelle évolue tout au long de la scolarité primaire : « à 6 ans, la disponibilité cognitive d'une enfant ne dépasse pas trois heures et celle d'un enfant de 10 ans quatre heures, mais un enfant en difficulté aura décroché bien avant ». (Montagnier[4]).

Alors à qui profite l'aménagement des rythmes scolaires, aux enfants, aux adolescents, aux parents, aux enseignants ? Quelques remarques complémentaires sont nécessaires.

« Aujourd'hui, le début de matinée et l'après déjeuner sont reconnus scientifiquement pour être de mauvais moments, tandis que le milieu, la fin de matinée et la fin d'après-midi pour les plus âgés de l'école primaire sont caractérisés comme de bons moments » (Testu, 2008). Si quelques enseignants de l'école primaire peuvent en tenir compte et organiser l'emploi du temps de leur journée en plaçant les apprentissages demandant le plus de concentration et d'attention aux bons moments et réserver les moments moins favorables pour les activités d'entretien, d'éveil avec des contenus plus ludiques et plus socialisants ; en revanche, il est peu probable que les professeurs de collège et de lycée acceptent de tenir compte de ces données par rapport à l'organisation de leur propre emploi du temps (groupement des heures de cours sur une même journée de manière à libérer des plages horaires plus grandes). De plus, les rythmes chronobiologiques et chronopsychologiques ne sont pas les seuls aspects rythmiques intervenant dans la vie de l'individu. Outre les rythmes d'acquisitions et d'apprentissage qui articulent et fusionnent les différents temps de la construction du savoir et organisent les processus cognitifs (vigilance, recueil de l'information ; traitement cognitif et élaboration de la réponse et de l'action), il faut aussi compter avec :

3 Une enquête de 1994 (Testu) réalisée dans plusieurs pays européens fait ressortir le fait qu'aucun aménagement hebdomadaire européen ne perturbe les rythmes de vie journaliers des enfants, à l'exception de la semaine des quatre jours.

4 Interview donnée au journal *Le Monde* le 8 avril 2010.

• les rythmes dits « d'action » indispensables à l'ajustement comportemental et l'accordage émotionnel de chacun aux différents partenaires (en particulier pour installer un attachement sécure avec la mère) aux contextes et aux situations, plus généralement à l'environnement ;
• le rythme de développement : précocité et retard de développement. L'école a pris en compte quelques-uns de ces apports[5] : en primaire, l'introduction des cycles devrait répondre aux variations du rythme de développement ; et pour tous les niveaux, l'alternance de plages de travail de 7 semaines de classe et des plages de repos de 2 semaines est désormais acquise. Dans la journée cependant rien n'a changé : les débuts d'après-midi pourtant peu propices aux apprentissages, ne sont toujours pas consacrés à des activités ludiques ou créatives au motif des exigences du programme ou en raison du coût financier que cela représenterait[6].

La structure du sommeil se modifie en fonction des stades du développement pubertaire (stades de Tanner) créant une « préférence au retard de phase » (Carskadon MA et coll., 1993). Les adolescents n'arrivent pas à trouver le sommeil avant 23 heures ou minuit, ce qui décale d'autant l'heure du lever : durant le week-end, l'adolescent se lève spontanément vers 11 heures, une fois ses besoins de sommeil satisfaits. Ce phénomène n'existe pas chez les jeunes adolescents mais apparaît nettement dès le stade 3 de Tanner (qui en compte 5). Il est indépendant des facteurs psychosociaux et concerne les filles comme les garçons. Le corollaire de ce décalage de phase est l'existence d'une somnolence maximale en milieu d'après-midi, dont il n'est pas tenu compte dans l'organisation des emplois du temps. Au vu de ces études, il conviendrait pourtant de ne faire débuter les cours qu'à 9 heures et de mettre les activités sportives, manuelles ou créatrices plutôt en milieu d'après-midi. Il serait souhaitable également d'informer les parents de ces modifications ce qui éviterait que les horaires de coucher ne deviennent l'enjeu d'un conflit.

Concernant cette question des rythmes, l'attitude des adultes est pour le moins ambiguë. De nombreux parents s'alarment à propos des rythmes scolaires : longues journées d'étude (impliquant le port d'une grande quantité de matériel alourdissant le poids des cartables), difficultés à reprendre le chemin de l'école après le week-end, importance du travail donné à la maison, etc. Mais les mêmes se trouvent plutôt satisfaits de pouvoir caler l'emploi du temps de leurs enfants sur l'organisation de leur emploi du

---

5 Deux grandes étapes sont à retenir dans cet aménagement des rythmes scolaires :
– 1989 : La loi d'orientation du 10 juillet, préconise une meilleure organisation du temps scolaire dans l'année, la semaine et la journée. Les écoles peuvent mettre en place des contrats d'aménagement du temps de l'enfant (CATE) ;
– 1991 : Deux décrets introduisent plus de souplesse dans la définition des rythmes scolaires. Les conseils d'école reçoivent notamment l'autorisation de modifier le calendrier scolaire, après avis de l'inspecteur de l'Éducation nationale. Les écoles peuvent légalement passer à la semaine des quatre jours.

6 En 1995, le ministre de la Jeunesse et des Sports a lancé une expérimentation de l'aménagement des rythmes scolaires en proposant de concentrer l'étude des matières fondamentales le matin et de réserver l'après-midi aux activités sans cartable. Cette expérience n'a pas pu être menée à son terme en raison du coût financier de l'opération.

temps professionnel, en particulier pour les week-ends alors que les chronobiologistes soulignent le caractère néfaste pour les apprentissages d'une coupure de deux jours consécutifs. Les parents sont favorables à un allégement de l'emploi du temps des enfants à condition qu'il ne nuise pas à la qualité des acquisitions scolaires, mais ils veulent aussi pouvoir concilier scolarité, vie familiale et loisirs. Lorsqu'il faut choisir entre le bien-être des enfants et l'organisation de la vie de toute la famille, c'est l'intérêt de cette dernière qui l'emporte. D'un autre côté, la charge de travail des écoliers français est fortement décriée, le modèle allemand, lui, est valorisé. Pourtant, ce modèle vient d'être récemment remis en cause, les écoliers allemands ne travailleraient pas suffisamment et leur niveau scolaire serait moins bon[7].

Il semble donc difficile de pouvoir appliquer sur le terrain les connaissances « scientifiques » en matière de rythme, le temps des uns étant obligatoirement tributaire du temps des autres. Un bon exemple en est donné par la semaine de quatre jours.

Quels sont les avantages de la semaine de quatre jours ?

- la possibilité pour les parents de disposer du week-end entier avec leurs enfants. Ils peuvent ainsi nouer de véritables instants privilégiés alors que le rythme de travail de la semaine ne leur permet que d'aller à l'essentiel. Ceci contente particulièrement les urbains ;
- des avantages en matière de garde des enfants lorsque les deux parents travaillent : le rattrapage des samedis chômés se fait sur les vacances. Les enfants rentrent donc plus tôt (fin août) que les autres et sortent plus tard (fin de la première semaine de juillet). Dans les campagnes, la faible offre de vacances proposée fait préférer aux parents la semaine de quatre jours : ils ont en effet moins de difficultés pour organiser le temps des vacances d'été, celles-ci passant de 8 à 6 semaines ;
- les enseignants du primaire désormais obligés d'intégrer plus d'enfants en difficultés que par le passé sont favorables à la semaine des quatre jours qui leur permet de n'être que 24 heures par semaine au contact des élèves et leur laisse ainsi 3 heures de concertation au lieu des 26 heures plus une de concertation dans le système traditionnel.

Mais après avoir fait de nombreux émules, cette organisation a trouvé ses limites[8] :

- les pédagogues dénoncent l'absentéisme lors des rentrées anticipées, lors des demi-journées de récupération et aussi l'absentéisme des collégiens et lycéens le samedi matin lorsque les frères et sœurs du primaire n'ont pas cours le samedi matin ;
- la difficulté à concentrer les apprentissages sur 4 jours au lieu de 5. En effet, plusieurs études (Suchaut, 1996 ; Touitou, 1999, cités par le Rapport

7 À l'âge de 15 ans, seul un écolier sur dix disposerait d'une parfaite maîtrise de la lecture révèle une enquête de l'OCDE (*Le Monde*, 17 juillet 2002).

8 Après une progression très rapide : 10,3 % des écoles en 1992, 25,8 % en 1999, la semaine de quatre jours n'a plus connu de développement jusqu'à son imposition à la rentrée 2008 dans 95 % des écoles du pays.

de l'Académie de médecine de 2010) ont montré que dans la semaine des quatre jours, les enfants étaient plus désynchronisés le lundi et le mardi matin. Ces auteurs ont également établi que les performances mnésiques sont meilleures après un week-end de un jour et demi comparé à un week-end de deux jours comme dans la semaine des quatre jours ;

- certains soulignent que « le temps libéré n'est utilisé positivement qu'au prix d'une organisation familiale ou d'une organisation associative qui évite le désœuvrement, la consommation télévisuelle et l'informatique exagérée et anarchique, la diminution de la structuration de la personne faute d'ordres, de valeurs et de régularité éducative » (rapport de l'IGEN, 2000[9]).

Ainsi, le principal reproche qui est fait à cette semaine de 4 jours concerne l'accroissement des disparités liées aux facteurs socio-économiques : elle avantage les familles aisées qui peuvent utiliser le temps libre pour inscrire leurs enfants à des activités sportives, artistiques ou expressives ; en revanche, elle semble nuisible aux autres familles car d'une part, les enfants ne peuvent pas bénéficier d'activités payantes et coûteuses, et d'autre part, le fait de ne pas avoir d'école le mercredi et le samedi désorganiserait le rythme de veille et de sommeil. Les enfants et les parents sachant qu'il n'y a pas d'école le lendemain ont tendance à reculer l'heure du coucher.

Les parents eux-mêmes se plaignent du déséquilibre de certains trimestres : trop long pour le premier, il est une fois sur trois trop court pour le second, les vacances de février ayant lieu quatre semaines seulement après celles de Noël. Toutefois, peu de parents souhaitent prendre des vacances en octobre-novembre et il est difficile de revoir les dates de vacances en raison du *lobbying* très fort de l'industrie touristique. Des propositions de reprises de cours le mercredi matin ont été faites mais se sont heurtées au clergé qui avait obtenu au moment de la séparation de l'Église et de l'État, la journée d'abord du jeudi puis du mercredi pour permettre aux élèves de suivre les cours de catéchisme à l'extérieur de l'école.

Enfin, au plan européen, la France est le pays qui détient le record de l'année scolaire la plus courte avec 144 jours contre 180 (Espagne, Belgique) à 190 jours ailleurs (Allemagne, Finlande, Angleterre) voire même 200 jours (Danemark et Italie)[10] et a l'un des plus grands nombres d'heures de classe.

En janvier 2010, un rapport de l'Académie de médecine[11] portant un regard sévère sur l'école des quatre jours a fait fléchir les autorités scolaires qui dix-huit mois seulement après la généralisation de la semaine des quatre jours (95 % des écoles ont été contraintes à l'adopter à la rentrée 2008) ont proposé la tenue d'états généraux et ont organisé une conférence nationale qui a permis l'installation d'une commission de réflexion et d'études dont les travaux doivent durer plusieurs mois (un rapport et de nouvelles orientations sont prévus pour 2011) et éclairer à l'aide de dispositifs expérimentaux et de débats, en particulier par internet, la refonte

9 Cité par le journal *Le Monde* du 30 août 2001.

10 Journal *Le Monde* du 30 août 2008.

11 Rapport accepté le 19 janvier 2010, rédigé par Yvan Touitou et Pierre Bègue.

des rythmes scolaires français. Dans cet ordre d'idée, la rentrée 2010 a vu l'expérimentation de nouveaux rythmes scolaires dans une centaine de collèges et lycées français. Il s'agit de réorganiser la journée de deux à trois classes par établissement volontaire en plaçant les enseignements magistraux le matin jusqu'à 14 heures avec une coupure plus précoce pour les repas (vers 11 h 30) permettant de répartir les cours avant et après le repas. L'après-midi peut alors être consacrée aux activités sportives et culturelles. Il s'agit de développer le goût de l'effort, le respect de la règle et l'esprit d'équipe. Cette organisation doit permettre non seulement un allégement de la pression scolaire mais aussi une prévention contre la violence à l'école et l'absentéisme scolaire.

Une telle remise à plat de l'organisation scolaire est sans doute salutaire mais les buts poursuivis semblent déjà ambigus. En effet, pourquoi ne pas faire d'expérimentation en primaire et réserver cela aux collèges et lycées ? Les enfants du primaire sont les premiers à pâtir de la désynchronisation. Les attentes des autorités scolaires en engageant cette réflexion sont assez éclectiques allant de l'instauration de meilleures conditions d'apprentissage à la prévention de la violence, mêlant la pratique sportive aux apprentissages académiques. C'est cette ambiguïté qui fait hésiter certains parents d'élèves qui ont refusé l'installation de ce dispositif dans l'établissement de leurs enfants arguant d'un risque de baisse de niveau. Cette crainte a été parfois reprise par certains enseignants qui voyaient l'éducation physique et sportive devenir un fer de lance de l'enseignement avec l'accroissement de la charge mais aussi la mise en valeur que suppose une telle position dans la communauté éducative. Quant à l'introduction d'activités culturelles au sein de l'école, il s'agit d'un changement important auxquelles les mentalités ne sont pas encore prêtes. Comme le soulignait Albert Enstein : « il est plus facile de briser un atome qu'un préjugé ».

Concernant les médecins et les scientifiques, ils insistent beaucoup sur :

- le nombre d'heures de sommeil, et proposent une arrivée plus tardive en classe le matin ainsi qu'une période de calme avant de commencer les apprentissages requérant concentration et disponibilité cognitive. Ils soulignent l'impact de l'utilisation abusive de la télévision et des jeux vidéo qui diminuent notablement le temps consacré au sommeil et rendent les jeunes fatigués chroniques, en dette de sommeil permanente ;
- la nécessité de maintenir le nombre d'activités extrascolaires dans un volume raisonnable qu'il s'agisse d'activités sportives ; culturelles ou de soutien scolaire ; voire même d'exigences parentales démesurées concernant la réussite scolaire, ceci afin d'éviter une trop grande fatigue ;
- enfin, le respect des rythmes journaliers de vigilance des enfants : celle-ci est au plus bas en début de matinée et en début d'après-midi en post-prandial. Quant aux rythmes saisonniers, ils sont également à prendre en compte du fait des variations annuelles de résistance à l'environnement. Les périodes difficiles étant l'automne (vacances de Toussaint) et le milieu de l'hiver (fin février-début mars), il serait souhaitable de maintenir deux semaines de congés pour ces vacances ce qui devrait permettre une

organisation scolaire reposant sur une succession régulière de sept semaines de cours et deux semaines de vacances (Testu, 2008).

Il semble toutefois que le levier le plus important pour l'engagement de réformes soit lié aux enquêtes européennes (voir p. 225) et de l'OCDE comparant les résultats des systèmes éducatifs. Ainsi, en 2006, un rapport consacré au lycée, réalisé par l'Inspection des finances et les Inspections générales de l'Éducation nationale, pointait ce paradoxe : le lycéen français a en moyenne 20 % d'heures de cours de plus que ses voisins européens les plus performants, mais les résultats restent moyens et les inégalités perdurent. Les Finlandais ne suivent que 858 heures de cours (contre 1 042 en France), ce qui ne les empêche pas d'obtenir d'excellents résultats dans les évaluations internationales[12]. On le voit, le respect des rythmes de l'enfant est étroitement tributaire d'autres variables différentes de la simple fatigue et l'indisponibilité cognitive : rentabilité du système, mais aussi lobbying du tourisme[13] et organisation de la vie sociale.

Bibliographie

Adan, A., & Guardia, J. (1993). Cicadian variations of self-reported activation: a multidimensional approach. *Chronobiologia*, *20*, 233–244.

Batejat, D., Lagarde, D., Navelet, Y., & Binder, M. (1999). Evaluation of the attention span of 10,000 school children 8–11 years of age. *Arch Pediatr*, *6*, 406–415.

Carskadon, M. A., Vieira, C., & Acebo, C. (1993). Association between puberty and delayed phase preference. *Sleep*, *16*, 258–262.

Delvolé, N., Trezeguet, M., & Thon, B. (1992). L'organisation du travail facteur de modulation des capacités mnésiques de l'élève en situation éducative. *Le travail humain*, *55*, 35–46.

Folkard, S., Marks, M., Minors, D. S., & Waterhouse, J. M. (1985). Circadian rhythms in human performance [affective state]. *Acta Psychiatr Belg*, *85*, 568–581.

Guérin, N., Boulenguiez, Reinberg, A., Di Constanzo, G., Guran, P., & Touitou, Y. (1991). Diurnal changes in psychophysiological variables of school girls: comparison with regard to age and teacher's appreciation of learning. *Chronobiol Int*, *8*, 131–148.

Leconte-Lambert, C. (1994). Des rythmes scolaires à la chronopsychologie de l'éducation : quel intérêt pour les apprentissages à l'école ? In Santé et apprentissages. Paris: La documentation française.

Montagner, H. (1983). *Les rythmes de l'enfant et de l'adolescent. Ces jeunes en mal de temps et d'espace*. Paris: Stock- Laurence Pernoud.

Montagner, H., & Testu, F. (1996). Rythmicités biologiques comportementales et intellectuelles de l'élève au cours de la journée scolaire. *Pathologie Biologie*, *44*, 519–533.

Testu, F. (2000). *Chronopsychologie et rythmes scolaires*. Paris: Masson.

Testu, F. (2008). *Rythmes de vie, rythmes scolaires, aspects chronobiologiques et chronopsychologiques*. Paris: Masson.

---

12 Journal *Le Monde* du 30 août 2008.

13 Ainsi, les professionnels du tourisme ne sont pas intéressés par l'augmentation d'une semaine de vacances à la Toussaint et préfèrent basculer ce temps sur les mois d'été plus propices…

13 Psychopathologie du redoublement

Quelle place occupe le redoublement dans la scolarité ?

Réponse à la non-acquisition de l'ensemble des connaissances attachées à un cours[1], le redoublement était à l'origine infamant car il laissait supposer soit que l'élève avait été paresseux, soit qu'il était bête.

Cette position a duré jusqu'à la fin du certificat d'études (dans les années 1960-1970[2]). La massification de l'enseignement (scolarisation obligatoire pour tous les enfants entre 6 et 16 ans) a fait revoir la place du redoublement dans le dispositif de l'Éducation nationale : la priorité n'est plus de sanctionner le niveau de connaissances mais de scolariser tous les élèves. Le redoublement doit désormais faire partie du projet pédagogique. Il n'est donc plus, en théorie, une sanction.

Devenu un droit pour les années terminales (CAP, BEP, baccalauréat) en 1977, il est généralisé à tous les niveaux de scolarisation en 1983. On ne doit plus pénaliser l'élève en difficultés, ce qui conduit à l'adage : « qui a redoublé redoublera » (Baudelot et Establet, 1979). De ce fait, le nombre d'élèves ayant un an, deux ans ou trois ans de plus que l'âge normal en fin de primaire tend à diminuer. Seulement 20 % des jeunes se retrouvent encore scolarisés en primaire à l'âge de 11 ans révolus, contre 32 % en 1980. Avoir deux ans de retard est devenu exceptionnel (conformément à la loi d'orientation de 1989 prônant la mise en place des cycles pour permettre à l'enfant de s'approprier les notions sur 3 ans). Cependant, les redoublements sont essentiellement le fait d'enfants issus de catégories professionnelles familiales intermédiaires ou inférieures (employés, artisans, petits commerçants, ouvriers salariés agricoles).

Au collège, le redoublement a été important jusqu'au milieu des années 1980 en raison des paliers d'orientation encore existants. Les parents préféraient alors le redoublement à une orientation. Puis le mouvement s'est inversé pour ne pas freiner la progression des élèves vers les classes terminales que 80 % d'entre eux devaient atteindre. Au début des années quatre-vingt-dix, on a assisté à un retour du redoublement puis à une stabilisation à partir du milieu des années 1990 en raison de l'organisation du collège en trois cycles. Actuellement le taux de redoublement des collégiens varie

1 « Nul élève ne sera admis dans une division supérieure s'il n'a prouvé qu'il possède suffisamment tout ce qui est enseigné dans la division inférieure », Guizot, 1833).

2 Le diplôme du certificat d'études a été délivré jusqu'à la session de juin 1990.

de 8,5 % (classe de 6e) à 7 % (classe de 3e)[3]. En fin de troisième, seulement 1 élève sur 9 est âgé de 16 ans ou plus contre 1 sur 5 au début des années 1990. Il existe en outre de fortes disparités régionales, le nord et la région midi-méditerranée ayant des taux nettement supérieurs (plus de 12 %). Au lycée, le taux de redoublement est passé de 13 % en 1985 à 7 % en 2000. On constate donc que le taux de redoublement est étroitement tributaire :

- d'une part, des politiques scolaires du moment. D'une manière générale, en période d'expansion économique, on assiste à une sortie précoce du système scolaire des jeunes n'ayant aucun goût pour l'école (ils peuvent en effet trouver sans difficultés des emplois même faiblement qualifiés), tandis qu'en période de récession les parents ont tendance à maintenir leurs enfants le plus longtemps possible dans le système en vue d'obtenir un diplôme plus qualifiant ;
- d'autre part, de l'offre d'emplois dans la région étudiée. Toutes les politiques éducatives n'ont en effet pas pu réduire les fortes disparités historiques entre les régions en matière de scolarisation[4].

La direction de l'éducation de l'OCDE publie régulièrement des rapports sur les indices de qualité de l'éducation des différents pays membres de cette organisation. En 2005, 38 % d'une classe d'âge (15 ans) a redoublé au moins une fois en France. Or, le redoublement non seulement ne semble pas efficace comme mesure puisque des pays comme le Japon ou la Norvège, où le redoublement n'existe pas, ont de très bons scores de réussite, mais surtout il coûte cher. La France affiche ainsi un chiffre de 20 % supérieur à la moyenne des dépenses engagées par les pays pour l'éducation d'un enfant. En moyenne, la France consacre environ 6 154 euros par élève (de la maternelle à l'université) et par an alors que la moyenne des pays de l'OCDE est de 5 378 euros. Les experts ont également fait un rapprochement entre le nombre d'heures d'enseignement, le taux de réussite et le coût par élève. En France un élève reçoit, entre 7 et 14 ans, environ 7 500 heures d'enseignement alors que la moyenne des pays est de 6 000 heures et même de 5 500 heures en Finlande, pays classé en tête de tous les résultats. La publication de ces enquêtes incite de plus en plus de professionnels à réfléchir sur le bien-fondé du redoublement, mais les parents demeurent encore dans leur grande majorité très favorables au redoublement qu'ils considèrent à la fois comme un renforcement de leurs attitudes éducatives (« si tu ne travailles pas, tu vas redoubler ») et une chance donnée à leur enfant d'éviter une orientation trop précoce.

Enfin, le devenir des élèves ayant redoublé le cours préparatoire est lourdement grevé : un quart atteindra la terminale et moins de 10 % auront leur baccalauréat. Ces chiffres déjà donnés en 1976 (Chiland) sont confirmés

3 Chiffres de l'année 2002-2003 (*Le Monde*, 28 mai 2004).

4 Cette inégalité historique tire son origine au XIXe siècle de l'opposition entre les régions industrielles et ouvrières du nord-est (à fort taux d'emplois de faible qualification) et celles plus rurales (maintenant « tertiarisées ») du midi, où l'accès à l'emploi nécessitait plus qu'ailleurs l'acquisition d'un diplôme.

par l'étude du ministère de l'Éducation nationale 28 ans plus tard (Caille, DEP, 2004)[5].

Modalités du redoublement

À l'école maternelle

On préfère parler de « maintien en grande section de maternelle » plutôt que de redoublement puisqu'il n'y a théoriquement pas de notion d'apprentissages : le redoublement ne peut s'appliquer que devant des acquisitions non-faites, donc à partir du primaire seulement.

Lorsqu'un enfant doit être maintenu en grande section, il faut le justifier auprès de l'équipe de suivi (voir p. 198). Les raisons en sont le plus souvent des problèmes développementaux. Les enfants maintenus en grande section sont la plupart du temps suivis par des services de soins qu'il s'agisse d'enfants déficients intellectuellement, présentant des troubles envahissants du développement ou d'importantes inhibitions. Le maintien en grande section relève actuellement plus de la scolarisation d'enfants « handicapés » (voir p. 198) que d'un problème de maturité. Aucun enfant n'est désormais maintenu en grande section au motif qu'il n'est pas prêt pour les apprentissages sans autre problématique associée. Il est donc logique de ne pas parler de redoublement.

À l'école élémentaire

La loi d'orientation de 1989 rappelle qu'un enfant ne doit pas redoubler plus d'une fois par cycle, de façon à ne pas arriver en 6e avec plus de un an de retard. De ce fait, la plupart des enseignants ont eu plutôt tendance à laisser passer les élèves de classe en classe avec l'idée que la souplesse des cycles permettrait à l'élève de se familiariser avec les notions non sues.

Cette adaptation au rythme d'apprentissage propre à chaque enfant complexifie donc l'évaluation des connaissances. C'est la raison pour laquelle ont été établies des compétences dites « transversales ». Il s'agit en fait d'acquisitions dans divers champs (acquisition de l'autonomie, apprentissage de la vie sociale, capacités de mémorisation, acquisitions des repères spatio-temporels) repérables à différents moments de la vie en classe et pouvant fournir une évaluation du développement de l'enfant. En termes plus simples, on parlerait de « maturité » de l'enfant ou de « bon développement ».

La réforme des programmes de l'école primaire en 2008 a mis l'accent sur le soutien à apporter aux élèves en difficultés (voir p. 70). De ce fait, le recours au redoublement doit désormais être exceptionnel.

Au collège

Le redoublement y est considéré comme une « faveur » : une deuxième chance donnée à l'élève plutôt qu'une sanction. Les enseignants sont moins

5 Cité par le journal *Le Monde* du 28 mai 2004.

réticents pour les redoublements surtout en classe de 6e (plus fort taux de redoublement observé). Ils considèrent que l'enfant a peut-être besoin de consolider ses acquis surtout s'il n'a pas de retard.

En revanche, lorsque l'élève a déjà redoublé en primaire et que le décalage entre ces connaissances et celles attendues tend à s'accroître, les enseignants préfèrent laisser passer l'élève dans la classe supérieure de manière à ce qu'il puisse quitter le plus rapidement le système général et se retrouver à un âge où d'autres possibilités pourront s'offrir à lui : orientation vers des classes de découverte de la vie professionnelle (DP3 ou DP6) en collège (voir p. 245), des 4e CLIPA en lycée professionnel (voir p. 308), un statut d'apprenti junior dès 14 ans (voir p. 308) ou l'apprentissage dès 16 ans (fin de la scolarité obligatoire) quel que soit le niveau d'études atteint. L'ignorance et l'échec propulsent le collégien vers les classes supérieures !

Au lycée

Au lycée, le redoublement devient un droit. Les élèves peuvent demander un redoublement contre l'avis des enseignants, ce que font un peu plus de 3 % des élèves (*Repères et références statistiques*, DPD, 2002) : ceux qui veulent soit changer de section (de S en L ou vice-versa), soit obtenir une section à laquelle les enseignants ont opposé un refus. Certains élèves redoublent leur terminale pour obtenir un meilleur dossier, voire une mention qui leur permettra d'intégrer des écoles renommées ou des classes préparatoires (« les prépas »).

Quel sens a le redoublement ?

Pour les enseignants

La massification de l'enseignement a radicalement changé la signification du redoublement : sanction autrefois, il a maintenant valeur de seconde chance donnée à l'élève. Ceci aboutit au paradoxe suivant : un bon élève « potentiel » se voit proposer un redoublement alors qu'un élève dont les enseignants n'attendent rien se voit promu dans la classe supérieure. L'absence de redoublement se substitue à une politique d'exclusion qui ne dit pas son nom. Faire passer de classe en classe des élèves qui suivent de moins en moins entraîne leur marginalisation progressive et accélère leur sortie du système scolaire dans de mauvaises conditions (décrochage scolaire, voir p. 343).

Pour les parents

Ils ne peuvent plus « menacer » leurs enfants d'un redoublement pour qu'ils prennent conscience de la nécessité de travailler. Au contraire, certains préfèrent désormais le redoublement afin d'éviter une orientation jugée trop précoce.

Quand leurs enfants sont en difficultés, ils ont le sentiment (justifié) que le passage dans la classe supérieure traduit le désintérêt (ou le renoncement) des enseignants.

Pour les élèves

Le caractère humiliant du redoublement a disparu. Pourtant, le redoublement peut entraîner une dégradation de l'estime de soi. Une enquête[6] évalue la perception des élèves sur leurs propres performances après un redoublement. Les élèves redoublants sous-estiment systématiquement leurs résultats scolaires. De plus, ce sentiment d'une efficacité scolaire inférieure entraîne une baisse rapide de la motivation. Alors que les élèves du même niveau scolaire admis en classe supérieure voient leurs résultats progresser au début de l'année suivante, les redoublants recommencent la même année avec une chute de leurs notes. La perte des camarades accentue le sentiment de dévalorisation et de démotivation, ainsi que certains commentaires maladroits de la part des adultes (parents et enseignants).

Dans les « petites classes », jusqu'en 5e environ, ils disent toutefois regretter la perte de leurs camarades. À partir de la 4e, le redoublement est considéré comme une stratégie, une possibilité d'éviter l'orientation en fin de 3e (pour le collège) ou vers une filière « par défaut ».

Quelles questions se poser avant d'envisager un redoublement ?

Pour qu'un redoublement soit efficace, il faut d'abord analyser sans *a priori* les raisons de l'échec et essayer d'y remédier en trouvant des approches qui les prennent en compte. Le redoublement n'est pas seulement le corollaire d'un manque de travail.

Pour l'école maternelle et pour l'école élémentaire

Il convient avant tout de comprendre d'où viennent les difficultés développementales et d'apprentissage.

Entre 3-4 ans et 9-10 ans, un enfant en décalage développemental manifeste par rapport à son groupe d'âge devrait bénéficier d'une évaluation médico-psychologique. Il faut se méfier des explications psychologiques trop faciles et trop immédiates qui conduisent à l'attentisme. Il est nécessaire d'effectuer un bilan qui évalue non seulement les difficultés et les retards dans tel ou tel domaine mais aussi les facteurs de résilience sur lesquels une pédagogie active devrait s'appuyer pour donner à cet enfant précis les chances d'une réussite plutôt que des explications « rassurantes » sur son échec (par exemple : « il y a des conflits dans la famille »). De notre point de vue, ce bilan devrait comporter :

- *une consultation médicale spécialisée* (médecin scolaire, de PMI ou pédopsychiatre). Elle permettrait :
  - de mener des investigations quant à l'audition et à la vision de l'élève. Des difficultés minimes dans la vision ou l'audition ont à cet âge des

6 Enquête du ministère de l'Éducation nationale, DEP, 2004.

répercussions très importantes sur la mise en place des nouvelles fonctions (parole, lecture). Cet aspect instrumental est trop souvent négligé, y compris par les spécialistes lorsqu'ils ne s'occupent pas spécifiquement d'enfants,

– de demander un bilan orthophonique ; en gardant à l'esprit que tout bilan ne précède pas obligatoirement la mise en place d'une rééducation. Les médecins scolaires sont, depuis 2001, en charge du dépistage des retards de parole et de langage en maternelle,

– d'évaluer le développement psychomoteur et éventuellement de procéder à un bilan ;

- *un bilan psychologique associant des tests métriques* (WPPSI-R, WISC-IV, K-ABC) permettant de tracer le profil cognitif de l'enfant et des *tests projectifs* (CAT, Patte noire, etc.) qui donnent de précieux renseignements sur l'organisation affective de l'enfant. Ce bilan peut être réalisé soit par le psychologue scolaire, soit par les psychologues des services de soins (CMP, CMPP, etc.).

Le redoublement d'un enfant en primaire signe en général l'existence de graves perturbations dans la disponibilité des fonctions cognitives de cet enfant quelles qu'en soient les raisons. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique : en effet, un enfant qui se marginalise dès l'école primaire a de grands risques de rester toujours en marge de la société avec toutes les difficultés corollaires : difficultés socio-économiques, limitation des contacts sociaux, pathologie mentale. Les difficultés scolaires du primaire ne concernent pas que l'Éducation nationale, elles requièrent l'attention des systèmes de soins afin que puisse se mettre en œuvre une véritable politique de prévention. Les apprentissages du primaire sont faciles à faire pour un enfant correctement équipé. Toute entrave à cet apprentissage doit donc impérativement faire rechercher une cause : mauvaise méthode d'apprentissage, conflit affectif, déficit cognitif, carence environnementale, etc.

Ces difficultés sont souvent le fruit du cumul de plusieurs petites entraves dans les différents domaines : sensoriel, social, pédagogique. Par exemple, un enfant ayant un problème d'audition transitoire (otites séreuses à répétition) au moment de l'acquisition de la lecture, vivant dans une famille socio-culturellement défavorisée et qui se voit proposer une méthode d'apprentissage de la lecture ne lui convenant pas. Aucun de ces trois facteurs pris isolément ne peut à lui seul générer d'échec scolaire, en revanche leur cumul peut y conduire.

Au collège

La nécessité d'un redoublement s'explique par des difficultés rencontrées dans l'une ou l'autre des compétences nécessaires : capacité à penser sur ses pensées, accès à l'abstraction, capacité à rester seul, intégration à un groupe de pairs avec lesquels on se mesure. Un absentéisme important peut constituer la trace d'une pré-phobie scolaire (voir p. 278) ou d'un

défaut d'encadrement familial. En revanche, il n'existe désormais plus de redoublement à cause de la seule absence, même importante, pour maladie par exemple. La possibilité de disposer d'enseignants à domicile d'une part, la limitation au strict minimum des absences par les médecins à la suite d'une maladie ou d'un accident d'autre part font que la « déscolarisation » pour raison de santé ne constitue plus un critère de redoublement.

Un redoublement doit prendre en compte ces différents facteurs et chercher lequel est susceptible d'être à l'origine de cette contre-performance. Un redoublement sans changement dans l'environnement de l'élève a de fortes chances de n'aboutir à rien de très positif.

Au lycée

Au lycée, l'acquisition des connaissances dépend beaucoup du travail personnel de l'élève. Un lycéen qui ne travaille pas chez lui ne peut acquérir les notions nécessaires. Il va donc falloir chercher les raisons de l'échec dans les circonstances qui président à la mise au travail :

- orientation mal adaptée : un adolescent en section générale qui aurait souhaité faire du technologique par exemple, ou une section « S » choisie plus pour le prestige que par intérêt pour les matières scientifiques. Dans ce cas, le « redoublement » devra tenir compte de cette réorientation nécessaire ;
- état dépressif (voir p. 331) ;
- pathologie mentale débutante (entrée dans la schizophrénie, voir p. 336).

Dans ces deux derniers cas, la consommation de toxiques au premier plan recouvre la réalité d'un malaise plus profond de l'adolescent. Il ne faut cependant pas sous-estimer la très forte démobilisation et démotivation que crée la consommation intensive (quotidienne) de substances psychoactives (voir p. 333).

La proposition de redoublement faite à un enfant ou à un adolescent et sa famille devrait donc justifier non seulement d'une approche pédagogique mais d'une démarche plus globale incluant une prise en compte du développement et de la personnalité du sujet.

Les cours particuliers

Au-delà de l'expansion des cours particuliers de soutien scolaire dont le marché connaît depuis dix ans une expansion spectaculaire et s'érige en contre-modèle de l'école[7], les cours particuliers peuvent apporter une aide réelle à l'élève redoublant. Travaillant sur les méthodes de travail tout autant que les contenus des savoirs, ces cours aident à la remotivation de l'adolescent (collège et lycée) car ils lui permettent de découvrir d'autres stratégies de raisonnement et d'apprentissage. De plus, ils se déroulent hors du cadre

7 Rapport du sociologue Dominique Glasman cité par le journal *Le Monde* du 2 mai 2005.

familial, ce qui désamorce le lien anxieux et/ou de contrainte établi entre l'adolescent et ses parents[8].

Pour les plus jeunes, l'intervention d'un tiers (ancien enseignant à la retraite ou étudiant) comme « répétiteur » ou tout simplement pour aider à la réalisation des devoirs deux ou trois soirs par semaine permet de sortir d'une situation souvent bloquée entre parents et enfant.

Bibliographie

Baudelot, C., & Establet, R. (1979). *L'école primaire divise*. Paris: Maspéro.

Betus, M, & Betus A. (2001). Il était une fois… l'école. Coll. Nos terroirs, nos racines, Communication Presse Édition.

Chiland, C. (1976). *L'enfant de six ans et son avenir*. Paris: PUF, Coll. Fil Rouge.

Géographie de l'école. n° 5, octobre (1997).

Repères et référeces, (2002). Statistiques sur les enseignements, la formation, la recherche. DPD.

8 Une étude réalisée par le sociologue D. Glasman et publiée dans le journal *Le Monde* du 2 mai 2005 a montré l'intérêt de ce soutien qui semble convenir à 64 % des élèves. Six pour cent ont vu leurs résultats en forte amélioration (5 à 6 points de plus), 22 % en nette amélioration (3 à 4 points) et 36 % en petite amélioration (1 à 2 points).

14 Organisation des services d'aide et de repérage en milieu scolaire

Depuis la massification de l'enseignement (début des années 1970), l'Éducation nationale s'est dotée de structures lui permettant de prendre en charge au sein même de l'école les élèves en difficultés. Beaucoup d'entre elles préexistaient sous une autre forme mais ont dû s'adapter au public nouveau qu'accueille désormais l'école.

Moyens mis en œuvre par l'Éducation nationale

L'éducation spécialisée

L'éducation spécialisée a été créée pour permettre à des enfants rencontrant des difficultés d'apprentissage de suivre une scolarité adaptée à la fois en termes de rythme et de supports. Elle ne concerne donc pas en théorie les enfants handicapés. Ne bénéficient de cet enseignement adapté que les enfants dont le QI est supérieur à 70 (limite supérieure du retard mental léger). En revanche, la majorité des enfants inscrits dans ces filières se situent dans ce que les cliniciens nomment la zone « normale-faible » c'est-à-dire dont le QI mesuré par le WISC-IV est compris entre 75 et 85.

Jusqu'en 1991, l'Éducation nationale avait ses propres structures pour les enfants et les adolescents présentant des difficultés d'apprentissage : classes de perfectionnement pour le primaire ; Section d'Éducation Spéciale (SES) devenue Section d'enseignement général et de préapprentissage adaptés (SEGPA) pour le secondaire. Depuis cette date, on assiste à un rapprochement des structures de l'Éducation nationale et des services de soins (pédopsychiatrie de secteur, IME, SESSAD, etc.). Ce phénomène s'explique par le remplacement progressif des classes de perfectionnement considérées comme des filières de relégation (lorsqu'un élève entrait dans une classe de perfectionnement il ne revenait jamais dans le circuit ordinaire) par les classes d'intégration scolaire (CLIS) plus ouvertes[1] (voir p. 198). L'arrivée dans les classes ordinaires d'enfants différents nécessitait l'aide des services spécialisés, en particulier des services de soins. Ceux-ci convaincus des bénéfices de la scolarisation en milieu ordinaire des enfants suivis en hôpital de jour ou précocement orientés vers des IME se sont également mobilisés

1 Le terme de CLIS a été modifié en 2005 car, on ne parle plus d'intégration mais de scolarisation des personnes handicapées. Ces classes sont appelées : classes d'inclusion scolaire.

pour répondre à cette demande créant des services d'aide et d'éducation à domicile (SESSAD). Composées en général d'un médecin qui coordonne les actions, d'un psychologue, d'un psychomotricien, d'un orthophoniste et d'un éducateur, ces structures n'interviennent pas seulement au domicile des familles mais sur les lieux habituellement fréquentés par l'enfant c'est-à-dire l'école. Désormais, le dispositif de l'Éducation nationale s'organise autour de passerelles établies entre ses classes, spécialisées ou non, et les lieux de soins (SESSAD, hôpitaux de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel). Ce montage lui permet ainsi d'accueillir non seulement des enfants en grandes difficultés scolaires mais aussi des enfants présentant des maladies ou des handicaps (mentaux par exemple). Le besoin réciproque de chacune des institutions a contribué à établir ce rapprochement[2].

Depuis 2005, l'éducation spéciale tend à réduire ses structures fermées pour privilégier les structures légères en favorisant le maintien de l'enfant dans sa classe de référence.

Dans le primaire, l'intervention d'enseignants spécialisés se fait désormais dans le cadre du RASED (voir p. 130) non plus auprès d'un seul enfant mais pour un petit groupe. Il s'agit de recréer pour un bref temps le mode de fonctionnement des classes d'adaptation où les enfants en difficultés étaient regroupés par demi-journée avec un enseignant spécialisé et retournaient l'autre demi-journée dans leur classe de référence. Les enfants faisaient partie de deux classes (adaptation et classe ordinaire). Le dispositif actuel « banalise » le soutien en maintenant les enfants au sein de leur classe.

Dans le secondaire, la situation est plus complexe : les SEGPA (voir p. 306) et les EREA (voir p. 307) accueillent toujours des enfants en difficultés scolaires et sociales. Services de soins et Éducation nationale collaborent moins que dans le primaire en raison de la surreprésentation des problèmes sociaux.

Depuis la loi de février 2005 sur les personnes handicapées, une séparation plus nette s'est opérée entre l'éducation spécialisée pour les enfants présentant des retards simples et les enfants considérés comme handicapés.

Dans le primaire, la partition entre l'intervention du RASED et le soutien individualisé effectué par l'enseignant au sein de sa classe a tendance à se complexifier. La disparition annoncée des RASED fait actuellement débat (voir p. 179). Ces derniers n'auraient en charge que les cas les plus « résistants », les enseignants gérant les retards simples. Les cas complexes sont vus par le RASED qui les oriente ensuite vers les CMP ou CMPP, afin que les enfants reçoivent l'aide dont ils ont besoin. Dès lors que les apprentissages d'un enfant requièrent l'intervention d'un service spécialisé au sein de l'école, l'enfant doit être considéré comme « handicapé ». Les parents

2 À la fin du XIXe siècle, il y avait déjà eu une tentative de rapprochement de l'instruction publique avec la psychiatrie à l'initiative de Bourneville. Ce dernier avait besoin de l'école pour faire sortir de l'asile des enfants qu'il pensait éducables et l'école de son côté confrontée à l'indiscipline de certains élèves face aux apprentissages souhaitait interroger l'aliéniste sur l'éventuel caractère médical de ce comportement. Celle-ci avait échouée.

doivent eux-mêmes faire la démarche de cette orientation en allant retirer un dossier à la MDPH (voir p. 193).

Même situation dans le secondaire : les SEGPA et EREA accueilleront les retards simples et les UPI (ULIS) et les ITEP (voir p. 210) les enfants handicapés.

Pour une orientation vers une CLIS, une UPI (ULIS) ou un ITEP, les parents doivent désormais établir avec l'équipe pluridisciplinaire le projet de scolarisation de leur enfant. Il est encore un peu tôt pour se prononcer sur les conséquences de ces nouvelles dispositions. Sans trop entrer dans un débat brûlant sur la place respective dans le retard scolaire de la déficience et du handicap, il nous paraît nécessaire de faire les commentaires suivants :

- la fermeture des classes de perfectionnement en primaire (fin des années 1980) avait fait naître l'espoir d'une meilleure prise en compte des difficultés psychologiques et/ou instrumentales à l'origine du retard scolaire. Le développement de la pédopsychiatrie de secteur et les liens étroitement noués entre l'école et la psychiatrie avaient permis la mise en place des CLIS, puis des UPI (ULIS). Leur collaboration avait abouti à une reconnaissance d'une pathologie du développement, c'est-à-dire d'un concept bien différent de celui du retard ou du handicap. Ces deux dernières notions renvoient à une dimension d'intangibilité que n'a pas le concept de trouble du développement. Une maladie évolue un handicap se stabilise ;
- la séparation handicap/retard simple exclut radicalement la dimension du soin, comme le confirme d'ailleurs l'exclusion des psychiatres comme membres de droit de la CDAPH (voir p. 196). Elle place les services de soins qui interviennent dans les CLIS ou les UPI (ULIS) dans une position ambiguë : font-ils du soin ou gèrent-ils le handicap ? ;
- le dévoilement brutal d'un possible handicap séquellaire d'un trouble du développement peut compromettre le travail avec les parents. En clinique, on voit déjà les limites de l'annonce précoce d'un handicap dans les familles. Ainsi, lorsqu'un enfant est par exemple reconnu « dyspraxique » ou « dyslexique », la famille n'a souvent de cesse de vouloir éradiquer le symptôme en laissant bien souvent de côté le développement de la personnalité de l'enfant. Quant à celui-ci, il n'est pas rare qu'à l'adolescence, il en vienne à jouer avec cette identité pour en avoir des bénéfices secondaires.

Réseau d'aide spécialisé pour les enfants en difficultés (RASED)

Cette structure de l'enseignement pré-élémentaire et élémentaire (circulaire ministérielle du 9 avril 1990, n° 90-082) a remplacé les GAPP (Groupe d'action psychopédagogique) créés en 1970. Un RASED « couvre » une population d'environ 1 500 élèves (un peu moins en zone rurale). Ses missions consistent à « favoriser l'ajustement progressif des conduites émotionnelles, corporelles et intellectuelles, l'efficience dans les différents apprentissages et activités proposés par l'école et de restaurer chez l'enfant le désir d'apprendre et l'estime de soi ». L'objectif clairement énoncé est de susciter la levée et

la réalisation de désir d'apprendre et de réussir, alors que le GAPP était plus orienté vers le dépistage d'une part, la rééducation au sein même de l'école d'autre part. Le GAPP constituait un véritable instrument d'adaptation à l'école : soit l'enfant pouvait suivre et le psychologue décidait du maintien, soit, il était orienté. Lorsque l'élève rencontrait des difficultés, elles étaient considérées comme relevant en priorité de la compétence de l'école soit par le biais d'entretien avec le psychologue soit par une rééducation dispensée par les rééducateurs en psychopédagogie ou en psychomotricité.

Si la qualité de personnes intervenant dans le RASED n'a pas changé au-delà des modifications d'appellation et de recrutement[3], par rapport au GAPP actuellement, leur mission est désormais différente. Font partie du RASED : le psychologue scolaire, un ou deux enseignants spécialisés (maître E ou maître G). Le psychologue a toujours les mêmes attributions de repérage (tests, évaluation, entretien et entrevue familiale) mais ses missions s'organisent désormais plus autour de la prévention des difficultés scolaires. Il doit dorénavant plus travailler avec l'extérieur[4] et jouer un rôle de soutien auprès de l'enseignant en allant observer l'élève dans la classe. Il y a moins de prise en charge au sein même de l'école et plus de travail sur la sensibilisation des enseignants aux difficultés rencontrées par l'élève[5]. Désormais, les situations sont évoquées en présence de plusieurs personnes, spécialistes et pédagogues : l'enseignant de l'élève, le psychologue scolaire, le médecin scolaire, le directeur de l'école et dans un second temps les parents. Il s'agit d'une réunion non administrative destinée à réunir les personnes au contact direct de l'enfant en vue d'apporter un soutien temporaire face à des difficultés qui paraissent minimes et/ou transitoires. La plupart de ces actions sont d'ailleurs conduites en même temps pour plusieurs enfants. Pour certains, le passage dans ce groupe est rapide, quelques semaines, pour d'autres, il fonctionnera toute l'année. Compte tenu de la demande, il est cependant rare qu'une telle action puisse être reconduite d'une année sur l'autre. Par ailleurs, si au terme d'une année, on ne constate pas de progrès, on peut raisonnablement penser que ce soutien n'est pas suffisant.

La formation de ces intervenants s'est également modifiée.

Les psychologues sont titulaires d'un diplôme d'état depuis de décret du 18 septembre 1989. Leur formation s'est « étoffée ». Ils doivent désormais être titulaire d'une licence en psychologie avoir reçu une formation d'enseignement du premier degré (deux années d'IUFM), pouvoir faire état de trois années de pratique de l'enseignement et valider une année de spécialisation

3 Le rééducateur en psychomotricité est devenu maître G en charge des rééducations et le rééducateur en psychopédagogie est devenu maître E pour apporter du soutien aux apprentissages.

4 Le psychologue assure les liaisons avec les organismes extérieurs à l'école (CCPE, CDES, hôpitaux de jour, insitutions médico-psychologiques, etc.).

5 Le GAPP ne constitue plus une « enclave neutre au milieu du flux de tensions et d'émotions plus ou moins fortes que véhicule l'école… lieu privilégié d'écoute, d'expression des craintes, angoisses, révoltes, espoirs, lieu transitionnel, vital pour certains enfants ». (Huguette Caglar, *La psychologie scolaire,* Que sais-je, 1996.)

en psychologie scolaire (700 heures). Malgré cette solide formation, 40 % de psychologues la complète par une formation personnelle (Eon, 1995, cité par Caglar, 1996).

Les enseignants ne sont plus appelés rééducateurs[6] mais maîtres A, B, C, D, E, F, G selon le type de handicap et ils ont reçu une formation spécifique validée par l'obtention du CAPA-SH (voir p. 199 (note de bas de page)).

Les psychologues (au nombre de 3 000 en 2010) et maîtres spécialisés (au nombre de 9 000 pour l'année 2010) ne se contentent plus de gérer les élèves définitivement écartés des apprentissages par la communauté éducative. Ils ne sont plus les « gardiens de la déficience » mais participent à hauteur de leur connaissance à l'élaboration de projets, les plus individualisés possibles, pour l'enfant. Ce changement de mentalité souhaité dans les textes est cependant loin d'être passé dans les faits, d'autant que le psychologue scolaire se voit confier d'autres tâches administratives telles que la participation aux commissions d'orientation. À ce titre, il est chargé d'établir un dossier psychologique de l'enfant. Car les psychologues sont aussi rattachés aux circonscriptions départementales et mis à disposition de l'inspecteur de l'enseignement primaire pour préparer les dossiers des élèves désignés en difficultés par les enseignants en vue de la tenue des équipes éducatives ou de suivi (voir p. 203). Cette activité administrative prend sur le temps consacré aux élèves. Mais la pérennité du système est mise en cause par les suppressions de postes dès 2011 au profit d'une aide individualisée par l'enseignant sur les deux heures hebdomadaires dégagées par la réforme des programmes de 2008 (voir p. 70).

Conseillers d'orientation psychologues (COP)

Parfois considérés comme les « psychologues du secondaire », les conseillers d'orientation ont vu leur statut apparaître en 1971, en même temps que les CIO (Centres d'information et d'orientation).

Qui sont les COP ?

Au nombre de 3 800 en 2010, ils sont recrutés sur concours après l'obtention d'une licence de psychologie. Ils acquièrent une formation en deux ans, durant laquelle ils sont rémunérés. Bien qu'ayant reçu le titre de psychologues en 1991, l'enseignement qu'ils reçoivent ne peut en aucun cas être assimilé à la formation d'un psychologue clinicien.

Quelles sont leurs missions ?

Ils ont une double mission individuelle et collective :

- individuelle : ils aident les élèves à réaliser un « projet réfléchi, cohérent et réaliste » à partir de la connaissance des métiers, des filières de formation et de la connaissance de soi : centres d'intérêt, qualités intellectuelles, relationnelles, etc. ;

6 Auparavant existaient les rééducateurs en psychopédagogie (RPP) et les rééducateurs en psychomotricité (RPM).

- collective : depuis 1996, ils participent à la conception des programmes de préparation à l'orientation dont ils prennent en charge une partie de la réalisation. La préparation à l'orientation se fait désormais dès le début du cycle central du collège (5e) et se poursuit tout au long de la scolarité[7].

Où travaillent-ils ?

Au CIO et dans trois établissements scolaires en général (deux collèges et un lycée). Ils assurent des permanences hebdomadaires dans chacun des établissements scolaires relevant de leur attribution. Ils reçoivent les élèves seuls ou avec leurs parents. Ils interviennent à la demande de ceux-ci ou du jeune lui-même ou encore sur proposition de la communauté éducative du fait de mauvais résultats scolaires. Ils participent théoriquement au conseil de classe et peuvent être invités au conseil d'administration de l'établissement scolaire. Ils peuvent être consultés directement par les familles soit au collège soit au CIO. Des rendez-vous personnalisés, permettant l'établissement d'un bilan de compétence comprenant selon les situations la passation d'épreuves scolaires, un bilan psychologique (tests métriques) ainsi que tests d'intérêts personnels (Inventaire de personnalité de Holland par exemple), peuvent aider à la réalisation d'un parcours professionnel (terme utilisé préférentiellement à celui d'orientation).

Il existe également des conseillers d'orientation en milieu universitaire. Ils travaillent alors au CUIO (Centre universitaire d'information et d'orientation). Ils reçoivent sur rendez-vous les étudiants et animent des formations collectives (rédaction d'un *curriculum vitae* par exemple) permettant aux élèves de mieux gérer leur orientation.

Souvent décriés en raison de leur manque de disponibilité et de l'écart entre l'aide attendue de la part des élèves et les renseignements donnés, les COP pourraient jouer un rôle important dans la représentation des jeunes eux-mêmes par le biais de l'orientation professionnelle.

Depuis 2003, le nombre de conseillers d'orientation psychologues ne cesse de diminuer. Leur recrutement était de 260 en 2003 et depuis 2006 n'est plus que de 50 par an ! Récemment (2010) lors de l'étude du projet de loi de finances, le sénat a refusé la création d'une direction de la psychologie pour l'éducation et l'orientation des élèves, direction qui au sein de l'Éducation nationale aurait regroupé les psychologues scolaires et les COP. On ne peut que s'interroger sur l'écart existant entre l'ambitieux projet d'une meilleure préparation des élèves à leur orientation et la réduction du nombre de professionnels spécifiquement formés à cette tâche.

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves

Historique

Mal connu, le service de santé scolaire connaît pourtant 15 ans d'importants remaniements.

7 Chaque COP dispose d'un quota annuel de 27h30 à répartir entre les 3 établissements dont ils s'occupent, selon les priorités définies par le directeur du CIO.

Pendant longtemps en effet, la médecine scolaire a gardé un rôle de dépistage de maladie contagieuse. En 1945 (date de la fondation du service de santé scolaire), il s'agissait de mettre en œuvre des mesures d'urgence de protection de la population face aux situations de précarité physique et sociale engendrées par la guerre : lutte contre la tuberculose qui avait explosé durant les années d'occupation et lutte contre la malnutrition (rachitisme). Les examens de santé concernaient en premier les enfants mais également les maîtres et toute personne se trouvant au contact des enfants. Ils avaient pour objectif de vérifier qu'ils étaient indemnes de toute maladie contagieuse en particulier de la tuberculose (Hardy Durst et coll., 1997).

Par ailleurs, les services médico-sociaux n'ont jamais pu être clairement rattachés au cours de leur histoire à un ministère (Santé ou Éducation nationale). Ils ont été successivement sous la tutelle du ministère de l'Éducation nationale (de 1946 à 1964), puis sous celle du ministère de la Santé (de 1964 à 1991) et enfin depuis le 1er janvier 1991, sous celle du ministère de l'Éducation nationale. La situation, loin de s'améliorer dans le sens d'une collaboration des différents intervenants au sein d'un même ministère va au contraire dans le sens d'un morcellement avec l'attribution à des services différents. En effet, après avoir successivement intégré au sein de l'Éducation nationale tous les acteurs de la santé scolaire (assistantes sociales en 1989, infirmières en 1990 et médecins en 1991), un projet de loi devant, initialement, prendre effet en janvier 2004, mais actuellement suspendu, rattacherait les médecins scolaires et les assistantes sociales au département (Direction des interventions sanitaires et sociales) et laisserait les infirmières au ministère de l'Éducation nationale, sous la responsabilité du chef d'établissement. Le souhait clairement affiché est de pouvoir intervenir le plus précocement possible auprès des enfants et de leurs familles. Dans cette optique, une bonne connaissance des réseaux de prévention fonctionnant au sein de la DISS est nécessaire afin que les médecins intervenant à l'école puissent les contacter et travailler en partenariat. Quant aux infirmières, elles ne sont déjà plus en poste dans un établissement (à l'exception des internats et des collèges « ambition réussite », ex. collèges de ZEP/REP[8]) et assurent les actions de prévention à la fois en primaire, au collège et au lycée, ce qui est censé donner une plus grande cohérence aux actions de prévention. Un tel recentrage sur la prévention est certes intéressant mais concerne avant tout les enfants. Il laisse de côté les adolescents en particulier dans l'évaluation de leur mal-être et la mise en place d'actions de soins.[9]

8 À la rentrée 2006, dans les 249 collèges classés « ambition réussite », il est prévu qu'une infirmière temps plein soit affectée dans chaque établissement. Trois mille assistants pédagogiques doivent également participer à ce plan.

9 Les assistants sociaux sont eux aussi disponibles pour avoir une « écoute » des jeunes mais leur profession est trop marquée du côté du social pour réellement remplacer les infirmièr(e)s dans leur rôle auprès des adolescents.

Les différents acteurs des services

Bien que regroupé sous une même appellation : « Service en faveur de la promotion de la santé », l'ensemble des acteurs des services médicaux et des services sociaux se répartissent en trois départements, tout à fait distincts, autonomes, mais coexistant au sein du ministère de l'Éducation nationale et ce à tous les niveaux (national, académique, départemental ainsi qu'à l'échelon des secteurs) : il s'agit du service médical, du service infirmier et du service social auquel il faut ajouter un secrétariat qui est commun aux trois. Ce service prend en charge les enfants, les adolescents et même les jeunes adultes étudiants (SUMPPS : Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé).

Le médecin de santé scolaire

Il exerce son activité sur un secteur (7 000 enfants environ) répartis sur plus d'une vingtaine d'établissements primaires et secondaires. En 2010, ils étaient 1 600 médecins scolaires dont 1 300 titulaires parmi lesquels 200 ont plus de 60 ans, ce qui pose le problème de leur remplacement. Ses fonctions sont au nombre de cinq[10] :

- *une fonction clinique :* les deux visites obligatoires à l'entrée et à la sortie du système scolaire obligatoire (examen des 6 ans à l'entrée au CP et examen de fin de 3e dit bilan d'orientation). Il n'y a plus de visites annuelles comme par le passé. Le médecin est en charge aussi des examens à la demande pour les élèves en difficultés signalés par les assistantes sociales, les infirmières ou d'autres membres de l'équipe éducative, éventuellement par les parents. Depuis 2001, il lui revient de repérer les signes précoces pouvant faire craindre l'apparition d'une dyslexie chez un enfant dès la grande section de maternelle et d'encourager les parents à consulter les spécialistes dès confirmation du diagnostic en fin de CP. Pour les procédures d'intégration, il lui appartient aussi de réunir au sein de l'école les différents spécialistes intervenant auprès de l'enfant pour signer un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) qui authentifie le handicap de l'enfant et permet une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant du fait de la reconnaissance officielle du handicap et d'une meilleure concertation entre les différents partenaires ;
- *une fonction d'intervention :* il s'agit de la gestion des situations d'urgence. En premier lieu la maltraitance physique, sexuelle, les maladies contagieuses, les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) et les urgences médicales quand il est présent dans l'établissement ;
- *une fonction d'expert* auprès de la commission d'orientation CDOAE (voir p. 198) ;
- *une fonction éducative :* il participe activement à l'éducation à la santé parfois en partenariat avec l'institut national de prévention et d'éducation à la santé (ancien comité français d'éducation à la santé) ;

---

10 Les médecins intervenant à l'école élémentaire, primaire, en collège et lycée sont titulaires, les médecins intervenant en PMI et à l'université sont vacataires.

• enfin, il assure une *fonction d'observation et de conseil dans l'environnement scolaire :* pour la restauration, il peut en fonction des politiques d'établissement donner un avis sur l'équilibre des menus[11], il donne aussi son avis sur la possibilité pour les élèves de travailler sur les machines dangereuses.

Le médecin scolaire n'a pas la possibilité de prescrire ou d'adresser directement l'enfant et sa famille chez un autre médecin. Son rôle est celui d'un conseiller. En dernier recours, les parents peuvent toujours s'opposer à toutes ses propositions ou suggestions et refuser de rencontrer le médecin scolaire. Car si l'enseignement est obligatoire pour tous les enfants entre 6 et 16 ans, la scolarisation, elle, n'est pas obligatoire, les parents peuvent donc décider du type d'enseignement et de l'aide que doit recevoir leur enfant.

Il nous paraît important de souligner une particularité du fonctionnement en école maternelle bien que celle-ci soit amenée à disparaître dans un futur proche. Jusqu'à présent, seuls interviennent à l'école maternelle les médecins de PMI, compétents pour le suivi des enfants jusqu'à 6 ans. Ils sont vacataires pour la plupart. Les médecins de santé scolaire n'interviennent que pour la visite d'admission au CP au cours de la 6e année de l'enfant. Leurs missions sont identiques. À terme, tous les médecins pourraient faire partie de la DISS comme leurs homologues de PMI.

L'infirmier(e) de santé scolaire

Les infirmiers de santé scolaire sont en 2010 au nombre d'environ 6 600 sur le territoire français, soit un infirmier pour 1 800 élèves (fourchette allant de 1200 à 2200 selon les zones géographiques). Il existait jusqu'en 2003-04 deux situations :

• *l'infirmière itinérante*, dite « de secteur », affectée à un secteur géographique mixte (pouvant être urbain et/ou rural). Elles représentaient 45 % de l'effectif global ;

• *l'infirmière « en résidence »,* affectée dans un établissement public du second degré (collège, lycée). Elles représentaient 55 % de l'effectif global. Seuls les lycées, les établissements disposant d'un internat, d'une SEGPA, ainsi que les EREA disposaient d'une infirmière en poste. Dans la nouvelle loi Fillon, les collèges « ambition réussite » se sont vus attribuer une infirmière temps plein. En son absence, au collège, la secouriste lingère assure quelques-unes des missions habituellement imparties à l'infirmière ;

• depuis la rentrée 2003-2004, il n'existe plus d'infirmière en poste sauf dans les internats. Elles interviennent à 20, 30 ou 40 % dans chaque établissement de leur secteur. Tous(tes) ont désormais compétence pour intervenir en secteur et en établissement, mais sur des temps restreints.

Leurs missions sont nombreuses, la plus connue demeure la fonction d'accueil et d'écoute en particulier pour les collégiens et lycéens. « L'infirmerie est un lieu neutre ; l'infirmière est liée par le secret professionnel.

11 Il apprécie les conditions matérielles dans lesquelles sont servis les repas, conditions relatives à l'ambiance sonore, au nombre d'élèves par table et à l'attitude du personnel d'encadrement.

Elle n'a aucun pouvoir de sanction. Elle n'émet aucun jugement de valeur. Ainsi, l'écoute devient une composante majoritaire de son activité. L'observation de l'équilibre psychologique et moral prend le pas sur la santé physique qui sert souvent d'entrée en matière de façon directe ou indirecte (plaintes somatiques) » (Hardy, Hybert, 1997). Hélas, le faible temps de présence en collèges et lycées ne favorise pas cette approche.

Pour l'heure (2010), le nombre d'infirmières scolaires s'est accru de manière moins importante que ne l'avait prévue la loi de 2005. En effet, 1 500 postes supplémentaires devaient voir le jour au rythme de 300 nouveaux postes par an entre 2006 et 2010 ; il ne l'a été qu'à celui de 150 à 200 par an faute de candidat. Ainsi, de nombreux postes ne sont pas pourvus malgré l'ouverture de leur financement.

L'assistant(e) de service social en faveur des élèves

Au nombre d'environ 2 000 sur l'ensemble des départements français, les assistants de service social ont vu leurs missions s'élargir (décret du 11 septembre 1991). La majorité travaille dans les établissements du secondaire. Un nombre plus restreint travaille dans les CDES et auprès des EREA. Ils ne sont pas en poste mais couvrent un secteur (le même que celui des médecins et des infirmières de secteur).

Le service social concerne en effet non seulement les élèves mais également le personnel des établissements.

Son effort doit cependant se porter sur les élèves les plus en difficultés. « Disposant de par sa formation de techniques professionnelles spécifiques, son principal outil de travail est l'entretien individuel qui lui permet de découvrir et d'analyser les difficultés et les problèmes du jeune qui se présente à lui ». Il a un rôle d'aide de conseil et de suivi auprès des élèves dont certains du fait de la prolongation des études au lycée rencontrent de nombreuses difficultés non seulement financières mais relationnelles, voire psychologiques. Cette fonction d'écoute jointe au fait qu'il bénéficie d'une autonomie dans l'exercice de sa profession et ne peut communiquer des renseignements constitue bien souvent une pierre d'achoppement pour les autres intervenants du service de promotion de la santé, en particulier les infirmières qui pratiquent également l'écoute des élèves.

Une autre des missions bien connues est la prévention et la protection des mineurs en danger ou susceptibles de l'être. Dans ce domaine, il apporte ses conseils à l'institution scolaire. Il travaille en liaison avec les autorités judiciaires et administratives.

Les personnels doivent incontestablement assumer une demande en croissance constante. Parallèlement, l'insuffisance des effectifs qui oblige à ne couvrir certains secteurs qu'à la demande ou en réseau, entraîne dans certaines zones un fonctionnement du service ne répondant que partiellement aux attentes des élèves, de leurs familles ou de l'institution scolaire, et ne permet pas la réalisation complète des missions imparties. Il est en outre très regrettable que les personnels soient concentrés sur le secondaire alors

que de nombreux élèves, dès le primaire, pâtissent déjà de conditions de vie qui compromettent gravement leur scolarité.

Le CNED, Centre national d'enseignement à distance (anciennement cours par correspondance)

À qui le CNED s'adresse-t-il ?

Aux enfants et adolescents « empêchés de suivre un enseignement présentiel » en raison soit de problèmes de santé soit d'impossibilité matérielle (par exemple : parents voyageant avec leurs enfants d'âge scolaire) ;

- mais aussi aux enfants ou adolescents résidant à l'étranger et désireux de suivre un enseignement en français ;
- et aux élèves désirant suivre certaines matières optionnelles, non délivrées par l'établissement où est scolarisé ;
- mais il peut également résulter d'un choix personnel des familles car le CNED est une académie, dirigée par un recteur. En effet, la loi de 2005 (2005-380 du 23 avril 2005) a consacré dans son article 11 le CNED comme participant au service public. Ses missions ont été officialisées en 2009. À ce titre, il peut permettre aux familles qui le souhaitent de faire l'école à domicile (home-schooling). On le voit le CNED est désormais loin de la représentation d'après-guerre d'un enseignement « par défaut ». Le CNED dispose actuellement des moyens d'enseignement les plus modernes et sans doute les plus attractifs pour certains jeunes. Cette scolarisation nécessite cependant une motivation bien affirmée et nombre d'adolescents après s'y être inscrits trouvent difficile de se mettre seul au travail et de faire son propre emploi du temps s'il n'y a pas un adulte pour l'aider dans cette tâche.

Formations

Les formations délivrées vont de l'enseignement élémentaire à l'université, jusqu'au master professionnel (ex. DESS). En outre, le CNED propose des formations complémentaires dans des domaines très variés aussi bien général que technologique. Les enseignements sont très adaptés aux élèves puisqu'il existe outre les classes dites indifférenciées (classes ordinaires), des programmes pour classes à pédagogie individualisée offrant un suivi plus personnalisé, et des programmes pour les classes adaptées, réservés aux élèves handicapées ou atteints d'une affection grave les rendant fatigables. Les adolescents présentant des troubles psychologiques durables peuvent également bénéficier de ces programmes. Le médecin du CNED est alors habilité à proposer (jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire) la mise en place d'un répétiteur rétribué par le CNED. Cette scolarité est toutefois payante (il faut compter entre 160 et 190 euros pour l'année scolaire en collège si l'élève suit la totalité de l'enseignement), mais les élèves sont exonérés des frais s'ils produisent un certificat médical attestant de l'impossibilité de suivre un enseignement présentiel.

Depuis l'année 2002, le CNED diversifie constamment ses moyens pédagogiques. Ainsi, le 19 juin 2009, le CNED a ouvert une 31e académie :

« l'académie en ligne » ou « e-learning ». Il s'agit de cours d'été gratuits permettant par simple connexion à internet de réviser ses acquis scolaires ou de combler des lacunes. L'évolution du CNED se fait vers le parascolaire et la formation continue tout au long de la vie.

Les supports d'enseignement du CNED

Le CNED diversifie ses supports d'enseignement, octroyant désormais une large place aux moyens audiovisuels (CD audio, cédéroms, cours sur internet, etc.) Il propose aussi un large éventail de services qui permettent à chaque inscrit selon la formule choisie de bénéficier d'un suivi personnalisé avec un échange constant avec les professeurs et les autres inscrits : corrigés personnalisés, assistance pédagogique par téléphone, minitel ou internet, des forums interactifs pour dialoguer avec les autres inscrits.

Ses instituts spécialisés

Il dispose de huit instituts spécialisés dans différents domaines de compétences : Toulouse pour le primaire, Rouen pour le collège, Rennes pour le lycée, Lille, Vanves, Poitiers, Lyon et Grenoble et six sites ultra-marins (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française et Réunion).

Intérêt et limites du CNED

Quatre-vingt dix mille élèves du primaire au lycée ont suivi une formation au CNED en 2009-2010. Les médecins interrogés signalent une augmentation des situations d'élèves présentant des problèmes psychologiques essentiellement des phobies scolaires ou des dépressions graves. Ce type d'enseignement ne pose aucun problème particulier et constitue même une possibilité appréciable pour les enfants et adolescents présentant transitoirement des difficultés physiques les empêchant de fréquenter l'école. Lorsqu'ils sont à l'hôpital, il existe un service pédagogique dépendant de l'Éducation nationale réalisé « au lit du patient » avec des professeurs particuliers (l'école à l'hôpital). Lors de leur retour à la maison ou en centre de rééducation, le CNED prend alors efficacement le relais.

Il en va tout autrement lorsqu'il s'agit de phobies scolaires en particulier à l'adolescence (voir p. 278). La capacité à investir un travail intellectuel est souvent conservée dans cette pathologie. La poursuite de l'enseignement scolaire est demandée avec insistance par les parents, voire par le jeune. Le recours au CNED peut alors s'avérer utile. Toutefois, la scolarité doit être intégrée dans le projet de soin, elle doit en constituer une partie et ne pas être le seul objectif à préserver. En effet, une inscription trop rapide risque de maintenir la situation dans un état de figement : la scolarité est poursuivie et la situation phobogène évitée : l'équilibre ainsi réalisé obère toute possibilité de changement pourtant nécessaire si on veut espérer sortir de cet aménagement défensif coûteux, avec le risque de phobie sociale ultérieure (voir p. 286).

Articulation avec les services de soins extérieurs : CMPP et secteur de pédopsychiatrie

L'école et les services de soin

On peut dire que d'une manière générale, les rapports de l'école avec les services de soins sont bons. Certes quelques enseignants désireux de bien faire, attendent des services de soins CMP ou CMPP une aide identique à celle qu'ils peuvent (et doivent) demander aux personnes du réseau (RASED). Or, le soin doit rester confidentiel : lorsque l'enfant voit son thérapeute venir à l'école pour rencontrer son enseignant, il n'est pas toujours sûr que le contenu des séances ne sera pas dévoilé. Des précautions concernant la tenue du cadre doivent donc être prises, mais dans l'ensemble on peut dire que les relations sont de qualité. Elles sont souvent médiatisées soit par le psychologue scolaire, soit par le médecin scolaire. Cette personnalisation des rapports constitue un atout majeur pour une collaboration fructueuse.

Pour nombre de personnes, CMP et CMPP sont une seule et même structure. La proximité du sigle ne contribue pas à les différencier.

L'école et le CMPP

Un lien historique unit CMPP et école. En effet, les CMPP, introduits en France par Mauco en 1946[12] sur le modèle des centres d'orthopédagogie suisses, ont toujours travaillé en partenariat avec l'école. Parfois même au détriment de l'avis des parents. La pression était forte et l'école prenait souvent directement contact avec le service pour organiser le suivi. La situation a bien évolué et les parents sont désormais les seuls à pouvoir faire appel au CMPP.

Structure privée participant au service public[13], les initiales sont celles de Centre médico-psycho-pédagogique. Ce qui veut dire qu'on trouve dans les CMPP des pédagogues alors que dans les CMP (centres médico-psychologique, lieu de consultations d'un secteur de pédopsychiatrie), il n'y a pas de pédagogues ; le CMP est centré sur le soin, et l'approche pédagogique n'est pas représentée dans la constitution de l'équipe.

L'équipe d'un CMPP est composée :

- d'un médecin directeur, psychiatre ;
- d'un ou des psychologues ;
- d'un ou des psychomotriciens ;
- d'un ou des orthophonistes ;
- d'un ou des éducateurs spécialisés ;
- d'un ou des enseignants spécialisés ;
- d'un assistant(e) de service social ;
- d'un(e) secrétaire médicale.

---

12 Le 1er étant le CMPP Claude Bernard dans le Ve arrondissement à Paris.

13 À tel point que dans certains secteurs le CMP et le CMPP ont mutualisé les moyens en se répartissant les zones d'intervention.

Les prises en charge se font après évaluation au moyen de bilans, soit en individuel, soit en groupe. Les parents sont reçus et peuvent même bénéficier d'un travail familial spécifique (thérapie familiale) différent des consultations thérapeutiques auxquelles participe la famille. La double prise en charge (par exemple, rééducation orthophonique et psychothérapie), condition autrefois exigée par les caisses d'assurance-maladie pour justifier d'un forfait journalier élevé n'est plus de mise. Il n'y a pas d'avance financière à faire. Bien souvent encore, les CMPP reçoivent plutôt des enfants que des adolescents, sans doute en raison de leur héritage de rééducation qui concerne assurément les plus jeunes.

En fait, les soins et rééducations dispensés par le CMPP et le CMP (lieu de soins ambulatoire du secteur de pédopsychiatrie) sont très proches. Les références théoriques et les suivis sont identiques et répondent au même cahier des charges. En zone rurale, cependant le CMPP dispose de quelques avantages en matière de prise en charge des transports entre le domicile des parents (ou l'école) et le lieu de soins (octroi systématique de taxis pour se rendre sur le lieu de soin sans passer par un accord préalable des caisses d'assurance-maladie, comme en CMP).

L'école et les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA)

L'école a le plus souvent à faire au(x) CMP, lieu(x) de consultations ambulatoires du secteur de PEA. Les CMP fonctionnent sur le même modèle que le CMPP, et la liste des personnes y travaillant est identique à l'exception de l'enseignant spécialisé. Toutefois, certains éducateurs spécialisés présents dans les CMP réalisent un travail de soutien pédagogique auprès de certains jeunes. En revanche, seul les services de psychiatrie publique ont la possibilité d'intervenir de manière collective sur des populations d'enfants scolarisés au titre de la circulaire du 11 décembre 1992 sur l'organisation des soins en pédopsychiatrie. On peut citer quelques modèles d'intervention :

- *dans le primaire :* mise en place d'un atelier-contes au sein d'une classe GS de maternelle-CP dans une population à fort taux d'enfants immigrés, atelier animé par une orthophoniste de CMP en collaboration avec l'enseignant référent de la classe ;
- *dans le secondaire :* en collège et lycée des expériences de permanences d'évaluation clinique en direction des élèves en difficultés ont été réalisées (Catheline, 2002). Il n'est en effet pas toujours aisé de distinguer entre d'un côté des conduites qui témoignent de ce qu'il est convenu d'appeler la « crise de l'adolescence » et de l'autre des symptômes qui signent déjà une souffrance psychique susceptible de s'inscrire dans la pathologie. Ces permanences, tenues par des infirmiers en santé mentale travaillant dans un secteur de pédopsychiatrie, reçoivent au sein même de l'établissement scolaire demandeur, des adolescents venus soit spontanément, soit adressés par un membre de

la communauté éducative, des collégiens ou lycéens qui interpellent par leur mal-être, ceci afin de faire la part entre le développemental et le pathologique. Il s'agit d'une action de prévention destinée à réduire les tentatives de suicide, le recours à l'utilisation de produits pharmacodépendants et plus généralement à prévenir les conduites à risque ;

- *une recherche évaluation-action* menée en Poitou-Charentes (2003) (Robin, Chabaud, Marcelli, 2006) sur ce dispositif existant dans le département de la Vienne, a pu mettre en évidence : que la formation et l'encadrement (supervision hebdomadaire par un pédopsychiatre spécialisé en psychiatrie de l'adolescent) des infirmiers en santé mentale intervenant en collèges et lycées, permet un meilleur repérage des risques chez les adolescents, en particulier le risque suicidaire (Catheline, 2002). Ce travail illustre à la fois le besoin d'un partenariat entre l'école et les services de santé ainsi que la nécessité au sein même de l'Éducation nationale de travailler en équipe et non de manière isolée.

Pour conclure, on peut indiquer que le système de prévention et de repérage en milieu scolaire est intéressant mais fragile car il est étroitement dépendant des politiques de l'Éducation nationale alors que la préoccupation première devrait être la santé des enfants et des adolescents (Choquet, 1997). Ce qui explique son « ballottement » d'un ministère à l'autre, reflet de l'oscillation de ses missions entre promotion de la santé et dépistage du handicap (dyslexie). Il serait souhaitable de trancher la question de la santé à l'école. Apprendre à prendre soin de soi (la prévention) peut faire partie des missions de l'école. Repérer le mal-être à l'école nécessite un service spécifique, formé, encadré, entièrement disponible pour cette tâche et non pas comme aujourd'hui sollicité de toutes parts entre les différentes missions qui lui échoient en fonction des grands problèmes de société (prévention du sida, de la maltraitance, etc.). Le projet de réforme (actuellement suspendu) séparant les médecins des infirmières irait dans ce sens mais le risque est alors de réaliser un clivage entre les infirmières en charge de la seule prévention, tandis que les médecins se verraient attribuer le dépistage du handicap et du mal-être sans qu'un lien ne s'établisse véritablement.

Enfin, si ce projet voit le jour, seul le service social se trouverait en charge des adolescents. Son rattachement au Conseil général dans un pool d'assistants sociaux polyvalent rendrait la présence de ce personnel au sein des écoles encore plus rare, ce qui ne favorise pas la spontanéité de la demande d'aide. De plus, l'écoute sociale et l'écoute psychologique recouvrent des réalités différentes. Avoir des problèmes avec ses parents ne relève pas forcément d'un problème social, il peut aussi s'agir de conflits psychologiques qui seraient sans doute mieux évalués par un médecin.

Repérer la souffrance des jeunes nécessite un travail en équipe avec une possibilité de se réunir et de confronter les points de vue y compris en faisant intervenir des spécialistes extérieurs à l'école, or ceci ne semble pas prévu dans ce projet.

Bibliographie

Caglar, H. (1996). *La psychologie scolaire. Que Sais-je* (3e éd.). PUF.

Catheline, N. (2002). L'Éducation nationale, un partenaire en psychiatrie infanto-juvénile. *Revue soins-psychiatrie*, *219*, 25–27.

Choquet, M. (1997). Enquête en Gironde. In J. Hardy-Durst, M. Hybert, & T. Rigaudy (Eds.), *Les services médicaux, infirmiers et sociaux de l'Éducation nationale*. Paris: Berger-Levrault.

Robin, S., Chabaud, F., & Marcelli, D. (2006). Repérage des élèves en difficulté en milieu scolaire. Évaluation comparative des pratiques professionnelles de deux systèmes d'accueil et d'orientation. *Santé publique*, *18*, 311–321.

15 Scolarisation des handicapés

De l'intégration à la scolarisation

On ne parle actuellement plus d'intégration mais de scolarisation des handicapés. En effet, depuis la loi du 11 février 2005 (n° 2005-102), tout enfant doit être inscrit dans une école qui constitue son école de référence. En revanche les modalités de la scolarisation des enfants handicapés doivent toujours être aménagées : temps plein, temps partiel, intervention d'auxiliaire de vie scolaire, etc. Cette avancée importante a été rendue possible par la volonté politique de modifier la place accordée aux personnes handicapées dans notre société. La loi de 2005, tout comme celle de 1975, trente ans plus tôt, marque un tournant. Il est encore trop tôt pour en analyser les retombées.

Jusqu'en 1975, l'école fut totalement étrangère à toutes les actions en faveur des handicapés. Après l'échec d'une première tentative d'alliance entre la psychiatrie et l'école proposée par l'aliéniste Bourneville (fin XIXe - début du XXe siècle), seule la justice et la psychiatrie mirent en œuvre grâce au secteur privé et associatif (instituts médico-éducatifs, instituts de rééducation pédagogique) une politique de l'enfance inadaptée aboutissant à la création d'un champ éducatif spécialisé. Si l'Éducation nationale soutient les premiers centres psychopédagogiques (les CMPP, Mauco, 1946), elle ne s'engage pas plus avant dans le partenariat avec la santé.

Jusqu'aux années soixante, la prise en charge de ces enfants est avant tout institutionnelle. Il fallait protéger l'espace public et l'école des enfants incapables de se conformer aux normes sociales. Il en a été ainsi des mineurs en danger moral, des déviants, des déficients intellectuels, des handicapés mentaux, moteurs et sensoriels. À partir de 1975[1], une politique intégrative se met en place par petites touches et s'impose à l'école. Partielle durant les sept premières années (1975-1982), l'intégration s'étend ensuite rapidement à partir de la publication des deux circulaires princeps (janvier 1982 et janvier 1983) pour concerner tous les niveaux d'enseignement.

La loi de 1975 a constitué une avancée certaine dans la prise en charge des enfants en difficultés ou handicapés, mais elle n'était pas suffisamment respectueuse des droits de la personne en ne lui laissant pas par exemple le choix des modalités de sa scolarité et en ne lui donnant pas toujours accès à la scolarité ordinaire. Les deux circulaires sur l'intégration de janvier 1982 (n° 83-082 du *BO*) et janvier 1983 (n° 83-04 du *BO*) ont jeté les bases de l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire ordinaire. D'autres

1 Suite au rapport rendu en 1967 par François Bloch-Lainé.

circulaires ont suivi concernant la mise en place de dispositifs collectifs ou individuels d'intégration : CLIS[2] en 1991 (n° 91-304 du *BO*), UPI au collège en 1995 (n° 95-124 du *BO*) avec une extension des UPI au lycée en 2001, auxiliaire de vie scolaire en 1998. Pour justifier ces limites, des inadéquations matérielles étaient souvent mises en avant (classes situées en étages, absence de plan incliné pour les fauteuils roulants, absence d'auxiliaire de vie scolaire, etc.). En fait, il s'agissait surtout d'une réticence plus personnelle des enseignants du fait d'une part d'une méconnaissance du handicap (peur de ne pas savoir comment s'y prendre avec ses élèves différents) et d'autre part d'attitudes projectives (les enseignants imaginaient que les autres élèves allaient être choqués par le handicap de leur camarade).

La loi du 11 février 2005 est une loi majeure pour la place accordée aux handicapés dans notre société. Trente ans après la première loi de 1975, son contenu en est aussi très différent. Les modifications qu'elle introduit concernent quinze codes, principalement le code de l'action sociale et des familles, mais aussi à des degrés divers le code de l'éducation, le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale, le code du travail, le code de la construction et de l'habitation, le code de l'urbanisme, des impôts, le code civil, le code électoral, le code général des collectivités territoriales, le code de procédure pénale, le code des assurances et même le code des marchés publics et le code rural. Ces mesures législatives appellent des dizaines de décrets d'application dont seulement les premiers sont parus à ce jour. Nous développerons brièvement les changements introduits par cette loi car pour la première fois, les mesures prises tant pour les enfants et les adolescents que pour les adultes ou les personnes âgées sont articulées autour d'une conception identique du handicap et de ses conséquences. La création des maisons départementales des personnes handicapées en est le pivot central.

L'esprit des lois

Il nous a paru intéressant de comparer les deux textes afin de mesurer l'évolution du regard de la société sur le handicap (Catheline, 2011). L'intitulé même du texte de loi en est le témoin. En 1975, on parle d'une loi en faveur des handicapés alors qu'en 2005 est promulguée la « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Dès le préambule deux attitudes s'opposent. En 1975, les mesures prises le sont par défaut, sous-tendue par une idéologie caritative, parfois même assez paternaliste, mais dont l'objectif était *primum non nocere* (tout d'abord ne pas nuire). Il s'agit du premier texte permettant aux handicapés de sortir des instituts, souvent privés, où ils étaient jusqu'alors relégués. « On retiendra pour principe que la meilleure solution est de laisser le jeune handicapé

2 La loi de 2005 a obligé à revoir les vocables. Ainsi, l'appelation « classe d'intégration scolaire » s'est transformée en « classe pour l'inclusion scolaire » ; les « unités pédagogique intégrées » devenant quant à elles des ULIS « unités localisées pour l'inclusion scolaire »(voir p. 205 et 208).

se développer autant que possible dans son milieu de vie habituel et de préserver au mieux la continuité des soins. Il conviendra donc de s'efforcer de le maintenir, grâce à toutes les actions de soutien appropriées, dans sa famille et, s'il est en âge d'y être admis, de le placer ou de le maintenir dans un établissement scolaire normal. C'est seulement en cas de nécessité que l'enfant, au mieux de son intérêt et de celui de sa famille, sera orienté vers un enseignement spécialisé, la révision périodique permettant d'ailleurs sa réintégration en milieu normal » (circulaire d'application 76-156 et n° 31 du 22 avril 1976 de la loi d'orientation en faveur des handicapés du 30 juin 1975).

En 2005, le texte débute ainsi : « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté… À cette fin, l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées ».

Le ton est radicalement différent : le droit, la citoyenneté et l'idée de la participation pleine et entière à la collectivité prévalent. Il ne s'agit plus de laisser les personnes handicapées accéder à la collectivité, il faut résolument leur reconnaître des droits, leur rendre une part active (par exemple : l'enfant n'est plus « placé en établissement » mais il doit « pouvoir accéder… »). Enfin, le texte donne une place importante aux familles qui se voient garanties de la reconnaissance du handicap de leur enfant. Ce dernier volet de la loi montre le poids des associations de parents d'enfants et d'adultes handicapés dans la rédaction du texte.

On est passé d'une idéologie paternaliste et encore très empreinte de la position médicale de l'époque (faute de connaissances précises, on s'en remet à la vie, au développement des enfants et on fait pour le mieux) à une idéologie de la reconnaissance publique de droits. La notion de handicap n'est pas étrangère à cette évolution. La loi de 2005 propose, dans son article 2, pour la première fois une définition du handicap qui mérite d'être citée *in extenso* : « constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison de son altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Ce texte rompt avec la tendance conceptuelle qui s'était répandue depuis quelques années, y compris dans les textes réglementaires, à substituer à la notion de personne handicapée la notion de personne en situation de handicap, notion issue du courant universitaire anglo-saxon des *disabilities studies* (Daniel Calin, site internet). Il s'agit donc d'un recentrage de la notion de handicap sur la personne elle-même et non plus sur les conditions environnementales. Cependant, deux appellations risquent d'ouvrir des vastes débats : qu'entend-on par « altération substantielle » et

par « trouble de la santé invalidant » ? Doit-on dès lors considérer que des difficultés persistantes dans l'acquisition de la lecture sont une altération substantielle ? À l'adolescence, des troubles de l'humeur récurrents doivent-ils être considérés comme un trouble de la santé invalidant ?

La loi de 2005 comporte de notre point de vue trois changements majeurs :

- la reconnaissance du droit à la compensation des conséquences du handicap. La prestation de compensation du handicap (PCH) ne s'évalue pas en fonction de la nature du handicap mais avec le projet de vie de la personne. Elle peut ainsi concerner les biens ou les services et va de l'aménagement du logement et du véhicule à un besoin d'aides humaines. Ce n'est plus la société qui évalue l'allocation mais la personne qui obtient une compensation correspondant à son projet de vie ;
- la création des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) destinées à offrir un accès unique aux droits et prestations (…), à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et des services ainsi que faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille. Il s'agit d'un guichet unique auquel la personne handicapée et sa famille pourront s'adresser pour toutes les prestations. Ce guichet unique souhaite en sus des fonctions d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille développer une sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Outre ce nouveau dispositif, la MDPH a élaboré un dossier unique de l'enfance à la vieillesse qui constitue le deuxième volet innovant de la MDPH. Ce souci de facilitation administrative se traduit dans les faits par la fusion des deux commissions d'orientation autrefois différentes pour les enfants d'un côté et les adultes de l'autre. Exit la CDES et la COTOREP, c'est désormais la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui traitera du dossier de toute personne handicapée de la naissance au grand âge. Cette commission sera compétente pour traiter à la fois des orientations scolaires et professionnelles des personnes handicapées mais aussi des allocations auxquelles elles ont droit[3] ;
- enfin, la notion d'établissement de référence pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés. « Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'établissement secondaire le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence ». Il s'agit bien là d'un établissement de référence et non d'un établissement d'accueil. La différence est de taille car il ne s'agit pas de scolariser sauvagement tous les enfants handicapés dans l'école de leur quartier mais de les considérer d'abord comme des enfants avant de voir leur handicap et ensuite de réduire au minimum les

3 Il faut noter à cet égard un rapprochement sémantique dans l'appellation des allocations. Si la dénomination de l'allocation pour les adultes demeure inchangée (allocation adulte handicapé : AAH), en revanche l'allocation d'éducation spécialisée des enfants (AES) devient elle : allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

préliminaires pour les intégrer dans une école ordinaire lorsque leur état le permet. Cette loi met l'accent sur le droit à l'école et aux études. Elle insiste sur l'association la plus étroite possible des parents au projet de vie et de scolarisation de leur enfant, elle garantit la continuité d'un parcours scolaire de la maternelle jusqu'à l'entrée en formation professionnelle ou dans l'enseignement supérieur, enfin elle instaure l'égalité des chances entre les candidats handicapés et les autres candidats en donnant une base légale à l'aménagement des conditions d'examen.

Quelles remarques appellent ces changements introduits par cette nouvelle loi de 2005 ?

Concernant l'esprit de la loi tout d'abord. Le texte met en avant la notion de handicap, pas la notion d'âge. L'avantage d'un tel angle d'attaque est la création d'un dossier unique de l'enfance au grand âge, ce qui constitue une simplification très appréciable pour les parents et les professionnels confrontés aux dédales administratifs. Mais une telle position méconnaît la dimension développementale de l'enfant et fait considérer qu'une fois le handicap établi, celui-ci n'évolue plus. À cet égard, et sans trop entrer dans la polémique, la position des associations de parents autistes est paradigmatique. Un enfant est-il autiste ou atteint d'autisme ? Dans la première acception, on peut légitimement penser qu'il sera autiste toute sa vie, dans la deuxième formulation on peut imaginer que la gangue autistique se modifie sous les effets du développement de l'enfant puis de l'adolescent, autorisant la constitution de la personnalité. Dans ce nouveau texte, la meilleure prise en compte apparente des besoins des personnes handicapées passe inéluctablement par une considération quasi inexistante des effets du développement. Comment dès lors espérer travailler avec les parents sur l'espoir donné par la croissance si tout est joué dès l'annonce du diagnostic ?

Ce texte est en fait essentiellement destiné aux adultes handicapés pour lequel il constitue une avancée considérable et tout à fait nécessaire dans la reconnaissance des droits à l'autonomie. Il en va ainsi de la prestation de compensation du handicap.

L'idée d'un guichet unique avec une équipe pluridisciplinaire qui aide la personne handicapée à établir son projet de vie, y compris en se déplaçant à son domicile pour étudier ses besoins et réfléchir aux aménagements nécessaires, ne peut raisonnablement pas être remise en cause tant ces dispositions relèvent du bon sens et de la nécessité. En revanche, l'appellation « maison départementale des personnes handicapées » peut choquer les parents d'enfants et surtout les adolescents, en particulier lorsqu'on doit leur annoncer qu'ils doivent aller retirer un dossier à la MDPH et que l'allocation qu'ils percevront s'appellera « allocation d'éducation de l'enfant handicapé ».

Quant à l'obligation d'un établissement scolaire de référence, il s'agit pour de nombreux enseignants, en particulier ceux qui ont déjà l'expérience de l'intégration d'enfants et d'adolescents handicapés une décision à portée symbolique forte mais pas d'une remise en cause de la palette de modalités diversifiées de scolarisation et de prise en charges, heureusement

héritée de notre longue histoire en ce domaine (Daniel Calin, site internet). Pour ces professionnels, la nomination obligatoire d'un établissement de référence en permettant une institutionnalisation de ces pratiques devrait les faciliter, les apaiser et les répartir plus équitablement. Cela devrait également permettre une circulation souple des enfants et adolescents handicapés entre ces différentes modalités de prise en charge. *A contrario*, ce point de vue généreux n'est pas partagé par les enseignants peu habitués à l'intégration des enfants et adolescents handicapés. Ceux-ci vont se trouver directement interpellés là où auparavant l'intégration se faisait de gré à gré uniquement lorsque les équipes étaient désireuses de s'engager dans le projet d'intégration.

La scolarisation des enfants handicapés en France aujourd'hui

Actuellement on distingue deux types de scolarisation :

- une scolarisation collective au sein de classes spécialisées : CLIS, UPI (voir p. 207) mais intégrées à des établissements scolaires ordinaires. Cette formule permet d'offrir aux enfants des temps pédagogiques spécifiques tout en bénéficiant du contact avec les autres enfants de leur âge durant les temps de récréation et de cantine ou lors de projets pédagogiques collectifs :
- une intégration dite individuelle : l'enfant ou l'adolescent est directement intégré dans une classe ordinaire (voir p. 202) ;
- l'orientation en CLIS ou UPI dépend désormais de la MDPH tandis que l'orientation en SEGPA ou en EREA (établissement régional d'enseignement adapté, voir p. 306-307) dépend, elle, de la commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés du secondaire (CDOEA) (voir p. 201). En clair les enfants inscrits en CLIS ou en UPI (ULIS) seront reconnus handicapés tandis que ceux orientés en SEGPA ou EREA sont seulement considérés en difficultés scolaires. Jusqu'alors la distinction entre les deux catégories n'était pas aussi claire tant pour les professionnels que pour les parents, précisément en raison du point de vue développemental ;
- une scolarisation avec un projet personnalisé de scolarisation (PPS). « Ce projet définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives et sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap ». Il est mis en place par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH (voir p. 200) et constitue un élément du projet de vie souhaité par l'enfant et ses parents. Ce PPS est suivi sur le terrain par l'équipe de suivi de la scolarisation. Cette équipe est constituée par les parents de l'enfant ou de l'adolescent, ce dernier et un référent qui est un enseignant spécialisé titulaire du CAPA-SH (certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap)

dans le primaire ou du 2 CA-SH (certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap)[4] pour le secondaire.

Les modifications les plus importantes pour la rentrée 2010 sont :

- la transformation des UPI en ULIS ; Unités localisées pour l'inclusion scolaire (circulaire 2010-088 du 18-06-2010) avec une extension de leur attribution puisque les ULIS accueillent désormais des lycéens et une diversification du public accueilli avec la création de classes en direction au premier chef des adolescents porteurs de troubles moteurs et sensoriels, mais aussi en direction d'autres catégories d'élèves en situation de handicap. Il existe ainsi des ULIS pour troubles spécifiques des apprentissages, pour enfants à haut potentiel, etc. ;
- l'introduction de la langue des signes à l'école primaire en 2008, et l'intervention de professeurs formés à la langue des signes dès la rentrée 2010.

Les chiffres de la scolarisation des handicapés

En 2009-2010, 187 500 enfants et adolescents handicapés étaient accueillis contre 155 000 en 2006. 120 000 enfants étaient accueillis en primaire contre 96 000 en 2006 dont les deux tiers en classes ordinaires, mais 76 000 ne sont pas accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire. Les intégrations collectives sont majoritaires à partir de 9 ans en revanche elles sont individuelles entre 3 et 8 ans. En 2009-2010, 67 300 collégiens en situation de handicap entre 12 et 15 ans étaient scolarisés en classes ordinaires (contre 37 000 en 2006) mais 57 000 ne bénéficient d'aucun accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire. 17 000 collégiens en situation de handicap étaient scolarisés en UPI. À la rentrée 2010, 2120 ULIS ont accueilli ces collégiens et des lycéens en situation de handicap. Il existe en 2010 deux fois plus de CLIS que d'ULIS (environ 4 000 contre environ 2000).

La scolarisation collective est plus fréquente dans le premier degré, en revanche la scolarisation avec projet personnalisé de scolarisation l'est plus dans le second degré. 93 % des enfants accueillis en CLIS ou en UPI (ULIS) ont un handicap mental, seuls 7 % ont un handicap sensoriel ou moteur, mais ce chiffre devrait augmenter avec l'ouverture d'ULIS pour enfants présentant des troubles moteurs et sensoriels. Moins de 20 % des handicapés au collège sont des handicapés mentaux alors qu'ils ne sont plus que 8 % au lycée.

Dans l'enseignement supérieur, le nombre d'étudiants handicapés (ou malades) accueillis stagne depuis 2000 : 7 557 étudiants à la rentrée 2005. La majorité sont à l'université (6 281) et on note une forte déperdition entre le 1er et le 3e cycle (60 % contre 9 %). 1 300 étudiants fréquentent les sections de techniciens supérieurs, les classes préparatoires aux grandes écoles, les écoles d'ingénieurs ou les IUFM. Les handicaps moteurs (20 %)

4 La formation des enseignants spécialisés a été rénovée en janvier 2004. Le CAPA-SH a remplacé le CAPSAIS et le 2CA-SH a été créé pour les enseignants du secondaire qui n'en disposaient d'aucune jusqu'alors.

et les handicaps sensoriels (16 %) sont les plus fréquents. Les troubles à dominante psychologique ne représentent que 15 %. En revanche les troubles de la santé invalidants (c'est-à-dire occasionnant un arrêt des études de plus de 6 mois) représentent 20 %. La tendance montre un mouvement maintenant irréversible : les jeunes handicapés ou en situation de handicap poursuivent des études.

Concrètement et sur le terrain comment se passe la scolarisation des personnes handicapées aujourd'hui ?

La loi reconnaît à tous les enfants en âge d'être scolarisés le droit à une éducation scolaire quelle que soit la nature ou la gravité de son état. Depuis la loi de février 2005, le type de scolarisation ne dépend plus seulement du type de handicap mais du projet de vie de l'enfant et de sa famille. Tout doit être mis en œuvre par la société pour que chaque handicapé réalise son projet. C'est la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) qui gère ces projets de vie grâce à un accueil spécialisé, une équipe pluridisciplinaire et une commission des droits à l'autonomie de la personne handicapée (CDAPH). L'instauration d'un guichet unique doit faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les services.

Les MDPH

Placées sous l'égide des conseils généraux, c'est-à-dire des départements[5], les MDPH sont installées dans tous les départements du territoire français depuis janvier 2006 (circulaire d'application du 19 décembre 2005). Leur statut juridique est celui d'un groupement d'intérêt public (GIP) associant l'État (représenté par la DDASS, la direction du travail et l'inspection d'académie), le Conseil général, la caisse primaire d'assurance-maladie et la caisse d'allocations familiales. Elles sont dotées d'une commission exécutive dont le nombre de membres varie d'un département à l'autre et répond à une partition entre le Conseil général, les associations de parents et d'enfants handicapés désignées et les partenaires du GIP. La moitié des membres appartiennent au Conseil général dont le président[6], un quart des membres appartient aux associations de familles et le quart restant est constitué par les partenaires du GIP (DDASS, IA, CPAM, CAF, direction du travail). Les missions des MDPH sont d'abord d'offrir aux personnes handicapées accueil, écoute et conseils. La réalisation d'un livret d'information sur les droits des personnes handicapées et la délivrance d'un numéro vert doit faciliter cette première mission. C'est à l'accueil de ces maisons que désormais les parents mais aussi les adultes handicapés doivent venir retirer le dossier (unique pour les enfants et les adultes) permettant d'évaluer leurs droits et d'étudier

5 Et non plus sous la tutelle de la DASS, de l'inspection d'académie ou de la direction du travail comme par le passé les CDES et les COTOREP.

6 Le directeur de la MDPH fait partie du Conseil général et le vice-président est un autre membre du GIP : CAF, CPAM, DDASS.

leurs besoins en termes de compensation. Pour cela, chaque MDPH s'est dotée d'une équipe pluridisciplinaire, commission technique qui étudie les dossiers avant de les présenter à la CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Cette équipe a les mêmes missions que les anciennes CDES et COTOREP avec toutefois une plus grande mobilité et la présence de nouveaux spécialistes tels que les kinésithérapeutes ou les ergothérapeutes. Ces spécialistes peuvent se rendre au domicile de la personne pour étudier les besoins matériels ou humains, les aménagements du domicile voire les transports. *A contrario*, les médecins en particulier les pédopsychiatres de service public autrefois membres de droit des commissions n'apparaissent plus dans les organigrammes et peuvent seulement être invités comme experts. Un seul médecin fait partie de l'équipe pluridisciplinaire (souvent un ancien médecin de santé scolaire ou de la COTOREP). Il existe deux procédures d'étude de dossiers : une procédure rapide pour les situations ne nécessitant qu'un avis administratif (par exemple le renouvellement d'allocation, le maintien d'un emploi protégé) ou un avis médical (attribution d'une carte d'invalidité) et une procédure plus longue nécessitant l'étude du dossier par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Cette organisation devrait permettre de réduire le temps de traitement des dossiers (en moyenne 4 mois). Toutes ces procédures ont pour finalité l'établissement d'un projet personnalisé de compensation du handicap (PPC). Ce projet est ensuite présenté à la CDAPH qui le valide. Il ouvre des droits à la prestation de compensation du handicap (PCH). Cette prestation, unique désormais, comprend cinq volets : l'aide humaine (par exemple l'intervention d'une tierce personne), l'aide technique (par exemple l'achat d'un fauteuil roulant), l'aide animalière (par exemple un chien d'aveugle), l'aide spécifique et les suppléments (régime, couches, piles pour appareillage auditif) et enfin l'aide pour l'aménagement de l'habitat et les frais de transport.

Pour les enfants et adolescents, l'allocation d'éducation spéciale (AES) devient allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) avec le même barème que l'ancienne AES. Elle est délivrée par la CDAPH du domicile de l'enfant. Les modalités d'attribution ne changent pas et dépendent toujours du taux d'incapacité de l'enfant à partir de 50 % d'IPP)[7].

Il faut retenir deux idées phares :

- le regroupement dans un même service des différentes aides (en matière de scolarisation ou d'emploi et en matière de prestations financières) ;
- la présentation systématique à toute personne handicapée de la totalité de ses droits et des aides auxquelles elle a droit, en fonction de son handicap.

Enfin, concernant la prise en charge des enfants en difficultés scolaires simples, sans handicap, la commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré (CDOEA) fonctionne comme

7 En 2010, le montant mensuel est de 124,54 euros auquel peut s'ajouter un complément de la première (93,41 euros) à la sixième catégorie (1029,10 euros). Ces compléments tiennent compte du handicap, de la baisse ou de l'arrêt d'activité d'un des deux parents pour s'occuper de l'enfant handicapé ou de l'emploi d'une tierce personne.

les anciennes commissions d'orientation : la CCPE pour le premier degré et le pré-élementaire et la CCSD : commission d'orientation pour le second degré. Elle dépend uniquement des services de l'inspection académique. Les membres qui la constituent sont identiques (voir annexe 2 p. 218). Dans cette commission siège de plein droit comme dans les anciennes commissions un pédopsychiatre de service public, nommé par l'inspecteur d'académie. Il n'existe cependant à l'heure actuelle qu'une commission pour l'orientation vers les enseignements adaptés du second degré, ce qui est logique puisqu'il n'existe plus de classes d'orientation pour le primaire et que les seules classes spécialisées (CLIS) accueillent des enfants handicapés relevant de la CDAPH.

Quatre ans après la mise en place des MDPH un rapport a été publié en juin 2009. Rédigé par Paul Blanc et Annie Jarraud-Vergnolle, il met en évidence deux écueils majeurs :

- l'instabilité des personnels et la diversité de leur statut du fait de la forme administrative de GIP. Les personnels mis à disposition par l'État n'ont aucune perspective de carrière à l'intérieur de la MDPH. Ils sont détachés par leur administration d'origine et peuvent demander à tout moment leur retour, ce qui fragilise les équipes. De plus, les origines très diverses de ces personnels qui ne partagent pas de culture commune rendent la mise en place d'esprit d'équipe difficile, ce facteur étant amplifié par l'instabilité des équipes ;
- et les moyens financiers : l'État et la CNSA apportent plus de deux tiers des financements et les Conseils généraux un tiers en moyenne mais il existe une grande disparité selon les départements et la part de l'État varie de 12 à 67 %, celle des Conseils généraux s'ajustant en conséquence. Les MDPH se trouvent donc dans une grande incertitude financière faute de plan pluriannuel de financement. Elles risquent donc de devoir établir des priorités et le principe même de prise en compte du projet de vie de l'individu risque de buter sur l'aspect financier. Le manque de personnel lié au faible recrutement des AVS et autres auxiliaires est à l'origine du nombre important d'enfants et d'adolescents sans solution éducative (13 000 en 2009-2010), ou en attente d'AVS (4 200 en 2009-2010).

Au plan psychologique, de nombreux parents (mais aussi de nombreux professionnels) peinent à accepter le statut de handicapés pour leur enfant comme le montre cette pétition de mars 2008 « Les élèves en difficultés à l'école ne sont pas tous des enfants handicapés ».

Structures d'accueil et modalités de scolarisation

Scolarisation personnalisée

Intérêt

L'obligation de scolarisation des enfants handicapés ne doit pas faire oublier tout ce qui a pu jusqu'alors être fait et dit sur l'intégration. Vingt années de

pratique de l'intégration ont d'ores et déjà permis de réfléchir aux avantages et aux écueils de la scolarisation des handicapés. La pratique de l'intégration a permis en particulier de changer le regard des personnes valides sur le handicap, même s'il faut différencier la tolérance au handicap physique, moteur ou sensoriel de l'acceptation du handicap mental (autisme ou troubles envahissant du développement) (Berthe-Denœux, 2000). Quelques études (Mises, Pierron, Salbreux, 1994) ont montré les changements induits chez des élèves de CM2 par la présence d'un enfant handicapé au sein de leur classe. Leurs réactions ont été comparées à celles d'enfants du même âge et fréquentant un CM2. L'étude a montré que les enfants ayant côtoyé le handicap ont pu faire l'apprentissage de la différence et ont augmenté leur répertoire de conduites adaptatives dans le domaine social.

Alors quels changements introduisent la loi de 2005 ? En donnant un nouveau cadre légal à la pratique de l'intégration, ce texte oblige tous les acteurs à se sentir concernés par la scolarisation des handicapés. L'école se voit contrainte d'accueillir les élèves là où par le passé, elle pouvait arguer du contexte et de la non-existence de certaines conditions indispensables pour refuser d'intégrer un enfant ou un adolescent handicapé. Pour les associations de parents d'élèves et plus simplement pour les professionnels de l'enfance, ce texte devrait faciliter la scolarisation et l'intégration. Quoi qu'il en soit, sur le terrain, l'inscription de tout enfant handicapé dans une école de référence n'exclut pas la réflexion sur les moyens à mettre en œuvre et la finalité de cette scolarisation. Intégrer n'est pas normaliser et le projet personnalisé de scolarité (PPS) est bien nommé. Il s'agit en effet d'adapter les conditions de la scolarité dans un milieu ordinaire mais sans prétendre à ce que l'enfant soit soumis au régime commun.

Modalités

L'intégration individuelle est subordonnée à la rédaction et à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation (PPS). Il est élaboré à la MDPH (voir p. 200), par l'équipe pluridisciplinaire en tenant compte des souhaits de l'enfant, de l'adolescent et de ses parents. Il est adressé aux parents et à l'enfant qui doivent sous quinzaine faire connaître leurs observations. Après accord, il est validé par la CDAPH (voir p. 200). Celle-ci a compétence pour se prononcer sur l'attribution d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) (voir p. 204), l'accompagnement par un service médico-social (SESSAD, voir p. 209), voire la contribution d'un établissement d'enseignement spécialisé (ITEP ou d'un IME, voir p. 209) susceptible d'accueillir l'enfant ou l'adolescent à temps partiel.

Sur le terrain, le bon déroulement de ce PPS est contrôlé par « l'équipe de suivi de la scolarisation » constituée par l'ensemble des intervenants y compris ceux qui sont extérieurs à l'Éducation nationale, dès lors qu'ils sont concernés par le projet, ainsi que les parents de l'élève (ou ses tuteurs légaux). Un enseignant spécialisé dans le domaine du handicap est alors nommé enseignant référent. Cet enseignant est chargé de suivre l'élève tout au long de sa scolarité obligatoire (de 6 à 16 ans), y compris dans les établissements médico-éducatifs ou d'enseignement spécialisé s'il doit y être

orienté. Il coordonne toutes les actions et assure la continuité des relations entre les différentes parties.

Ce PPS se substitue à l'ancien projet d'accueil individualisé (PAI) établi en 1993[8], mais le contenu en est similaire. Les partenaires du PPS sont :

- l'ensemble du personnel de l'école dont le directeur se porte garant ;
- les parents ;
- le médecin et/ou l'infirmière de santé scolaire ;
- l'assistant social du service social scolaire ;
- les intervenants spécialisés de l'Éducation nationale (psychologue scolaire, conseiller d'orientation psychologue, maître E ou G (voir p. 181) ;
- les intervenants spécialisés extérieurs. Ceux-ci peuvent soit appartenir à des services spécialisés, soit travailler en libéral. Ils peuvent intervenir sur les lieux mêmes de la scolarité ou faire sortir l'enfant de l'école pour réaliser les soins dans le service spécialisé ou à leur cabinet. Les conditions (rythme d'intervention, spécialiste intervenant, durée des soins, etc.) sont précisées dans ce PPS.

L'attribution d'un auxiliaire de vie scolaire est fréquemment demandée pour accompagner la scolarisation de l'enfant ou de l'adolescent handicapé.

Les auxiliaires de vie scolaire

Le terme d'auxiliaire de vie scolaire (AVS) apparu en 2002 s'est peu à peu imposé pour caractériser les fonctions de personnels recrutés sur des contrats divers (contrat d'aide éducateur, contrat emploi-jeune géré par des associations ou des collectivités locales, contrat emploi-solidarité) pour aider à l'intégration des jeunes handicapés. En 2003, devant la très forte demande des parents d'enfants handicapés qui avaient pu apprécier les résultats de l'intervention de ce personnel, l'Éducation nationale a créé le corps des assistants d'éducation (loi n° 2003-400 du 30 avril 2003) totalement financé par elle. Les AVS ont alors été intégrés dans cette catégorie de personnel dans le but d'unifier les dispositifs départementaux car jusqu'alors le personnel intervenant auprès des enfants ou adolescents pouvait appartenir à des structures très diverses. Pour autant ce regroupement n'a pas totalement simplifié la situation puisqu'il existe désormais trois catégories d'assistant d'éducation :

- les assistants d'éducation qui exercent en collège et lycée (ils remplacent les maîtres d'internat et les surveillants d'externat ainsi que les aides-éducateurs) ;
- les assistants d'éducation exerçant en maternelles et élémentaires. Ils peuvent venir en appui de l'équipe éducative. Lorsqu'ils interviennent dans des dispositifs collectifs pour les élèves handicapés (CLIS ou ULIS), ils sont appelés AVS-CO (pour collectif). En 2010-2011, il y avait 2 100 AVS-CO. Le

---

8 Le PAI demeure mais il s'applique désormais au seul trouble de la santé invalidant (par exemple un asthme ou un diabète). Dans ce cas, il est mis en place par le médecin de santé scolaire ou le médecin de PMI à la demande de la famille ou en accord avec elle et avec sa participation sans passer par la CDAPH.

personnel recruté est en règle générale moins diplômé et moins formé que les assistants d'éducation AVS-I (voir ci-dessous), mais possède des compétences dans le domaine de l'enfance ou du sanitaire. Les « emplois vie scolaire » sont souvent titulaires de CAP petite enfance ou de BEP sanitaire et social, mais parfois aussi des auxiliaires médico-psychologiques (AMP) ;

• enfin, les auxiliaires de vie scolaire qui conservent les mêmes missions exclusives d'aide à la scolarisation individuelle des enfants et adolescents handicapés et sont appellés AVS-I (pour individuel). Ces assistants d'éducation AVS sont désormais recrutés par l'inspecteur d'académie avec un niveau de diplôme au moins équivalent au baccalauréat et ils reçoivent une formation de 60 heures avant de prendre leurs fonctions et sont recrutés sur des CDD (durée maximale 3 ans, renouvelable une fois). Leur nombre (environ 22 000) n'est pas suffisant pour répondre à toutes les demandes[9]. En 2010-2011, ils assuraient l'aide à la scolarisation de 57 000 élèves en accompagnement individuel. Leur rôle consiste à aider et à accompagner les élèves handicapés pour les actions qu'ils ne peuvent effectuer seuls sur les lieux d'activités scolaires et pendant celles-ci. Ils contribuent à favoriser leur socialisation et leur autonomie et veillent à ce qu'ils bénéficient de conditions optimales de confort et de sécurité pour étudier. Leur intervention se prolonge au-delà du temps scolaire durant les interclasses, les repas, les déplacements et les activités éducatives organisées dans le cadre scolaire. La mise en place d'un auxiliaire de vie scolaire constitue un progrès indéniable. Cependant, il est important de ne pas entraver l'épanouissement des capacités de l'enfant. Il faut même les susciter et non y suppléer par facilité ou par pitié. Autrement dit, il faut veiller à ce que l'enfant face tout ce qu'il peut faire même si cela lui demande un certain effort plutôt que de le faire à sa place. Cela suppose un travail en partenariat en particulier avec les parents afin que tous les adultes adoptent la même attitude.

Il faut ajouter à ces trois catégories les emplois vie scolaire (EVS) qui sont un dispositif aidant tout à la fois à lutter contre le chômage, en particulier des demandeurs d'emploi de plus de deux ans, grâce à des contrats aidés (Contrat d'Accompagnement à l'Emploi et Contrat d'Avenir) et à subvenir aux besoins de l'école en termes de personnel d'accompagnement pour réaliser des missions auprès d'élèves qui ne relèvent pas stricto sensu des enseignants (par exemple l'accompagnement d'un élève handicapé dans ses déplacements ; être médiateur lors des récréations dans un établissement difficile. Ces emplois ne se substituent pas aux assistants d'éducation qui d'ailleurs ne relèvent pas du même droit[10], ils constituent un appoint à moindre coût pour l'école. Le reproche majeur qui est fait à ces emplois est d'être précaires (contrats de 6 mois renouvelable pour 3 ans maximum),

9 Il n'est cependant pas aisé d'obtenir des chiffres précis en raison du regroupement sous une même appellation assistants d'éducation. En 2009-2010 : 62000 assistants d'éducation regroupant aides éducateurs, assistants d'éducation et assistants pédagogiques comme les AVS, étaient employés par l'État pour intervenir de la maternelle au lycée.

10 Les EVS relèvent du droit privé tandis que les assistants d'éducation relèvent du droit public.

d'être à temps partiel et mal rémunérés et surtout de n'obliger l'État qui les embauche à aucune formation leur permettant d'exercer auprès des enfants. Entre 2005 et 2006, l'État a créé 30 000 postes[11].

Limites

Du côté de l'enfant

La scolarisation en milieu ordinaire le confronte directement à ses limites et à ses différences dont il devient de plus en plus conscient en grandissant. Cela peut engendrer une réelle souffrance dont les enfants parlent souvent mais que nombre de parents ne veulent pas entendre.

Du côté des parents

Le risque de confusion entre scolarisation en milieu ordinaire et normalisation peut générer de la part de parents une attente très forte à l'égard de la réussite scolaire. Lorsque celle-ci ne vient pas, ils peuvent en faire porter la responsabilité à l'équipe enseignante, ce qui génère des conflits pouvant compromettre la poursuite de l'intégration individuelle.

Du côté des enseignants

L'absence de formation des enseignants à certains handicaps ou maladies mentales (parfois aussi le manque d'information de la part des services de soins) accroît l'inquiétude et l'angoisse devant certains comportements incompréhensibles pour eux. Ils peuvent aussi avoir du mal à répondre aux questions que les autres enfants se posent à propos de leur camarade handicapé ou malade. Pour limiter les effets nocifs de ces questionnements, il est indispensable d'établir des contacts réguliers et fréquents entre l'école et les services de soins.

Du côté des soignants

Pour toutes les raisons évoquées précédemment, intégrer un enfant ou un adolescent dans une classe requiert de nombreuses réunions et prend du temps. Actuellement la plupart des enfants fréquentant les hôpitaux de jour sont presque tous scolarisés en milieu ordinaire à temps partiel. L'activité de liaison avec l'école représente désormais une part très importante du soin.

Intégration collective

Intérêt

Lorsque les exigences de l'intégration individuelle sont trop contraignantes pour l'enfant ou quand l'établissement scolaire se trouve dans l'incapacité avérée de mettre en place ce projet individuel, l'élève peut être admis dans une classe pour l'inclusion scolaire (CLIS) à l'école primaire ou dans une ULIS (unité localisée pour l'inclusion scolaire) qui accueille, en collège et

11 Sur les 45 000 prévus à la rentrée 2005.

lycée, de petits groupes d'adolescents handicapés mentaux ou présentant soit des déficiences sensorielles ou motrices, soit encore des troubles importants des fonctions cognitives.

Des enquêtes (Mises, Perron, Salbreux, 1994) montrent qu'il est parfois préférable de scolariser un enfant handicapé dans une classe spécialisée, à condition toutefois qu'elle soit ouverte et que l'enfant puisse partager avec ceux de son âge les activités ne le mettant pas en difficultés (c'est-à-dire autres que les apprentissages académiques). Tout élève en échec scolaire a tendance à se situer par rapport à l'attente du maître, donc par rapport à l'attente du maître vis-à-vis de sa classe. Dans ce contexte, la scolarisation dans une classe ordinaire peut renvoyer à l'enfant handicapé une image négative, de non-valeur.

Modalités

Qu'est-ce qu'une CLIS ?

Les classes d'intégration scolaire ont été créées pour organiser la scolarité adaptée des élèves qui ne peuvent dans l'immédiat être accueillis dans une classe ordinaire et pour lesquels l'admission dans un établissement spécialisé ne s'impose pas. Elles permettent l'accueil dans une école primaire ordinaire d'un petit groupe d'enfants (12 au maximum) présentant le même type de handicap. Il existe quatre catégories de CLIS destinées à accueillir les enfants atteints de troubles importants de fonctions cognitives[12] (CLIS 1), d'un handicap auditif (CLIS 2), d'un handicap visuel (CLIS 3), d'un handicap moteur ou d'une maladie chronique invalidante (CLIS 4). C'est dans la catégorie des CLIS 1 que l'on trouve des CLIS pour autistes et des CLIS pour enfants présentant des troubles sévères du langage tels que les dysphasies.

Créées en 1991 (décret 91-304 du 18 novembre 1991), ces classes se sont substituées aux autres classes spécialisées antérieures (classes de perfectionnement, classes pour handicapés moteurs, sensoriels, etc.). Une circulaire de 2002 (n° 2002-113 du 30 avril 2002) a modifié leur rôle et leur fonctionnement. La loi de 2005 a fait évoluer l'appellation de ces classes qui s'appellent désormais « classes pour l'inclusion scolaire[13] » afin de garder le même sigle. Depuis 2002, il est souhaitable de proposer l'admission en CLIS dès lors que les besoins de l'élève sont tels que des aménagements substantiels doivent être apportés au moins sur certains aspects de la scolarité.

Les CLIS accueillent les enfants dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation dans une classe ordinaire à temps plein mais pouvant bénéficier, dans le cadre d'une école, d'une forme ajustée « d'intégration » : l'enseignement adapté au sein de la CLIS alternant avec la participation aux actions pédagogiques prévues dans le projet collectif de l'école. L'enfant

---

12 Jusqu'en 2005, on parlait de handicap mental.

13 En toute logique, elles devraient s'appeler : « classe de scolarisation des personnes handicapés ou des enfants handicapés », CSPH ou CSEH, mais cette appellation répond au terme anglo-saxon « inclusive school » ; ce qui répond aux directives européennes.

peut ainsi partager de nombreuses activités avec les autres écoliers. En outre, chaque CLIS possède un projet pédagogique spécifique.

Chaque enfant accueilli dans une CLIS bénéficie, selon ses possibilités, de temps d'intégration individuelle dans une classe de l'école où il peut effectuer des apprentissages scolaires à un rythme proche de celui des autres élèves.

C'est la CDAPH qui propose l'orientation en CLIS. Elle veille à la mise en place du service de soins qui assure obligatoirement l'accompagnement de l'élève handicapé (SESSAD, IME ou secteur de pédopsychiatrie) dans le cadre formalisé d'une convention. L'enseignant chargé de CLIS est instituteur ou professeur des écoles spécialisées (obtention du CAPA-SH option E ou D pour le handicap mental, A pour le handicap auditif, B pour le visuel, C pour le handicap moteur).

Dans la plupart des écoles possédant une CLIS, un ou plusieurs assistants d'éducation peuvent intervenir pour seconder l'équipe éducative et enseignante. Ils effectuent un travail d'auxiliaire de vie scolaire (AVS-CO) (voir p. 204).

Actuellement environ 4 100 CLIS accueillent environ 42 000 élèves.

Qu'est-ce qu'une UPI-ULIS ?

Les unités pédagogiques d'intégration (UPI) ont été ouvertes en 1995 (circulaire 95-124 du 17 mai 1995) pour des collégiens encore soumis à la scolarité obligatoire et présentant un handicap d'origine mentale, les UPI ont été étendues en 2001 à des élèves présentant des déficiences sensorielles ou motrices. Ces classes permettent d'accueillir collectivement dans un collège et depuis peu dans un lycée une dizaine d'élèves de 11 à 16 ans qui ne peuvent s'accommoder des contraintes parfois lourdes de l'intégration individuelle.

L'organisation et le fonctionnement de ces dispositifs sont très proches de ceux des CLIS, puisque les élèves peuvent bénéficier :

- de la fréquentation de leur classe de référence, à la mesure de leurs possibilités ;
- d'un accompagnement rééducatif ou thérapeutique dispensé par un (ou plusieurs) service(s) spécialisé(s) intervenant si nécessaire au sein même de l'établissement scolaire, grâce à la signature d'un PPS (voir p. 203) ;
- d'un ou plusieurs assistants d'éducation effectuant un travail d'auxiliaire de vie scolaire (AVS-CO) sous la responsabilité des enseignants de l'UPI et du chef d'établissement.

L'orientation en UPI est proposée par la CDAPH sur les mêmes modalités que pour les CLIS. Un service de soins intervient systématiquement en complément de la scolarité adaptée. Une UPI peut accueillir des élèves sortant des CLIS, des élèves qui, après un séjour dans un établissement médico-éducatif ou structure de soins, sont en mesure de poursuivre leur scolarité, ou encore des élèves qui ont durant un certain temps bénéficié d'une scolarisation adaptée avec AVS individuelle et pour lesquels des modalités plus collectives s'avèrent nécessaires.

Mais depuis la rentrée 2010, ces UPI s'appellent ULIS : unité localisée pour l'inclusion scolaire (circulaire 2010-088 du 18-06-2010). En effet, le terme ULIS prend désormais en compte l'implantation de ces structures au collège mais aussi en lycée y compris en lycée professionnel et son ouverture à d'autres types de handicap : sensoriels, moteurs, voire des enfants présentant des troubles spécifiques des apprentissages ou des adolescents à haut potentiel. Il existe ainsi des ULIS spécifiques pour chaque catégorie d'adolescents. L'innovation la plus importante étant l'ouverture d'ULIS autistes-Ted (troubles envahissant du développement) parfois dénommées ULIS TDP (troubles du développement de la personnalité). Durant l'année 2009-2010 le nombre d'UPI-ULIS était en collèges et lycées de 1 752 accueillant 17 700 élèves. À la rentrée 2010, 2 000 ULIS doivent accueillir environ 20 000 élèves.

Qu'est-ce qu'un SESSAD ?

Les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile ont été créés en 1989 (circulaire 89-17 du 30 octobre 1989) dans les suites immédiates de la révision des annexes XXIV[14]. Ils sont devenus dans le secteur médico-éducatif, la structure privilégiée de l'aide à la scolarisation des handicapés. Pour être synthétique, un SESSAD est un établissement ou une partie d'un établissement de soins qui devient mobile et qui va au « domicile » de l'enfant. Le mot domicile est à comprendre dans son acception la plus large c'est-à-dire sur les lieux où se trouve habituellement l'enfant et en particulier l'école.

Bien qu'au terme de la loi, le SESSAD puisse être totalement autonome, la majorité d'entre eux ont été ouverts par des établissements médico-sociaux (IME ou ITEP[15]) pour aider à la scolarisation des enfants en difficultés. Leur motivation reposait sur l'idée qu'il valait mieux apporter de l'aide aux enfants avant que la situation ne se détériore et qu'une orientation vers leurs établissements ne devienne nécessaire. Quelques secteurs de pédopsychiatrie ont également créé des SESSAD. Un SESSAD assure une prise en charge « globale », pédagogique, éducative et thérapeutique. Il réunit autour d'un médecin pédopsychiatre ou pédiatre spécialisé dans un type de handicap, différents rééducateurs (orthophoniste, psychomotricien, voire ergothérapeute), un psychologue et un ou plusieurs éducateurs, voire enseignant spécialisé. Les personnes peuvent apporter l'aide spécialisée au sein de l'école mais le plus souvent le service est extérieur à l'école et l'enfant s'y rend dans la journée ou après ses cours. Le personnel du SESSAD travaille en étroite collaboration avec l'école où est scolarisé l'enfant ou l'adolescent.

---

14 La révision des annexes XXIV a constitué le grand chantier de la fin des années 1980 dans le secteur médico-social. Ces annexes organisent le fonctionnement des établissements type IME ou ITEP. Une plus grande participation des familles au projet et surtout l'ouverture sur l'extérieur ont constitué les points forts de cette réforme. Les SESSAD ont alors bénéficié d'un statut juridique leur permettant de se développer.

15 L'appelation d'ITEP (institut thérapeutique éducatif et pédagogique) a remplacé celle d'institut de rééducation pédagogique et psychologique (décret du 8 janvier 2005 n° 2005-11).

Il participe à l'élaboration du PPS et à l'équipe de suivi avec l'enseignant référent. Il existe des SESSAD pour les enfants et les jeunes adultes (0 à 20 ans). Différents types de SESSAD permettent d'adapter au mieux l'aide à apporter à l'enfant : SESSAD pour enfants ayant d'importants troubles des apprentissages cognitifs, pour enfants dyslexiques, pour enfants handicapés moteurs, épileptiques, polyhandicapés, etc.

En décembre 2006, 1 300 SESSAD disposaient de 34 000 places[16]. En 5 ans (entre 2001 et 2006), il y a eu une augmentation de 50 % de ces structures.

Qu'est-ce qu'un ITEP (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) ?

Qualifiés autrefois d'Institut de rééducation psychopédagogique (IRP), ces établissements à prix de journée (pris en charge par la sécurité sociale) ont changé d'appellation le 6 janvier 2005 (décret 2005-11). Ils accueillent : « des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé ». Dans ces établissements travaillent en étroite collaboration des enseignants spécialisés, des éducateurs spécialisés et des rééducateurs (orthophoniste, psychomotricien) ainsi que des psychologues. La plupart disposent d'un internat, ce qui leur permet de recevoir des enfants pour lesquels un dysfonctionnement familial est envisagé comme origine possible des troubles. Des temps de psychiatres sont prévus mais de moins en moins assurés du fait de la baisse de la démographie médicale. Ces établissements sont appelés dans un proche avenir à fonctionner comme des lieux pédagogiques ressources pour les écoles et collèges de leur circonscription. Si cette nouvelle dénomination est désormais au plus près des actions menées avec la population qu'accueillent ces ITEP[17], il existe un certain paradoxe à les positionner à la fois comme des lieux de rééducation pédagogique et comme lieu de scolarisation et de vie d'enfants handicapés. L'orientation vers ces structures dépend désormais de la MDPH (voir p. 198-200).

Limites

Du côté des « usagers » : parents et enfants

La plupart des enfants actuellement scolarisés dans les structures collectives sont ceux qui présentent les handicaps ou les maladies mentales les plus

16 Chiffres données par la DRESS, direction de la recherche des études et des évaluations statistiques des ministères sociaux.

17 L'appellation « thérapeutique » met désormais l'accent non plus sur la rééducation mais sur l'impact des difficultés psychologiques dans l'avènement des difficultés d'apprentissage. Mais alors même qu'on reconnaît le caractère éminemment évolutif de ces difficultés, les procédures d'orientation placent ces structures du côté du handicap.

invalidantes. Cette situation ne facilite pas l'acceptation par les parents d'enfants ayant en apparence des difficultés moins grandes. D'un autre côté, les parents d'enfants ayant les handicaps les plus lourds (autisme) souhaitent pouvoir faire bénéficier leurs enfants de cette scolarisation en milieu ordinaire qui leur semble préférable au maintien dans les services de psychiatrie. Toutefois, ces enfants « doivent pouvoir tirer profit de ce mode particulier de scolarisation sans que celui-ci entraîne chez eux des souffrances telles que ces dernières poseraient naturellement les limites de l'action intégrative. Par ailleurs, ils doivent être capables d'assumer les contraintes et les exigences minimales de comportement qu'implique la vie en établissement scolaire, et avoir acquis une capacité de communication compatible avec des enseignements scolaires, les situations de vie et d'éducation collectives » (texte de la circulaire). Ce préalable n'est pas toujours pris en compte par certains parents revendiquant haut et fort le droit à une scolarité ordinaire et non au sein d'un hôpital de jour.

Du côté de l'administration

Le nombre de places est limité. Pour avoir des chances d'aboutir, les demandes d'orientation ou de réorientation doivent être déposées au plus tard aux vacances de février, ce qui est très tôt dans l'année scolaire. Or, aucune orientation ne peut se faire sans que les parents aient retiré le dossier à la MDPH. Les parents imaginent toujours que leur enfant va se « rattraper » et qu'il pourra au cours du trimestre suivant montrer son aptitude à poursuivre dans le système général. En mai, il est trop tard.

En termes d'avenir

Les enfants orientés en CLIS retournent rarement en circuit ordinaire[18]. Lorsqu'ils y parviennent en primaire, leurs capacités d'adaptation trouvent leurs limites au collège. Les parents ont alors souvent l'impression qu'on a mis leur enfant trop prématurément sur une « voie de garage » et risquent de refuser ultérieurement toute orientation vers un établissement spécialisé. Un grand nombre d'enfants admis en CLIS intègrent des classes de SEGPA.

Les UPI (ULIS) accompagnaient les adolescents jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire, mais rien n'était réellement prévu ensuite. Quand leur handicap était stabilisé, parfois au prix d'une limitation de leurs possibilités (cognitive en particulier), ils avaient la possibilité d'intégrer des établissements sanitaires type IME ou IMPro. Cette orientation pouvait alors déboucher sur une insertion professionnelle. Dans le cas contraire, du fait des exigences du monde du travail, ces grands adolescents n'avaient aucune chance d'y accéder même en milieu protégé et devaient alors être pris en charge par les services de psychiatrie qui n'ont hélas à leur disposition aucune possibilité d'intégration dans un autre lieu de socialisation jusqu'à 20 ans. Beaucoup fréquentent des hôpitaux de jour à temps plus ou moins complet (un grand

---

18 À cet égard, on pourrait considérer que l'appellation « handicap » est pleinement justifiée puisque nombre d'enfants garderont des séquelles invalidantes de leur trouble du développement.

nombre passe encore beaucoup de temps dans leur famille), dans l'attente d'une admission en CAT ou en foyer occupationnel. C'est pour tenter de limiter les conséquences d'une telle évolution que se sont ouverts les ULIS à la rentrée 2010. Il faut constater cependant que les UPI s'étaient déjà étendus aux lycées dès 2001 mais que ces structures n'étaient pas encore très répandues. À titre d'exemple, en 2003-2004, il y avait sur l'ensemble du territoire français 33 UPI en lycée général et technologique et 149 en lycée professionnel. L'année suivante ce nombre était passé à 114 en lycée général et à 241 en lycée professionnel soit un total de 355 contre à la même époque 5 745 en collèges. La pression des parents cherchant à poursuivre après la CLIS la scolarité en milieu ordinaire de leurs enfants est à l'origine du développement de ces classes.

Politique d'intégration. Participation des initiatives privées à l'intégration

Afin de s'assurer de la cohérence du dispositif global dans le cadre départemental, des groupes départementaux de coordination « Handiscol » ont été créés en 1999. Placés sous la responsabilité conjointe des inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale et des directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales, ces instances consultatives ont pour mission principale d'examiner les conditions de mise en œuvre départementale du plan de scolarisation des jeunes handicapés en réalisant un état des lieux des besoins et des ressources et en favorisant les décisions concertées. À cette fin, sont représentés dans le groupe, tous les partenaires concernés : administrations, collectivités locales, associations de parents d'élèves et de parents de handicapés, personnels des établissements scolaires et des établissements spécialisés. Un plan Handiscol est renouvelé tous les 3 ans (2008-2011).

En France, l'évolution s'est faite (plus lentement que dans d'autres pays européens) vers l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire ordinaire. Le secteur associatif supplée ou complète encore les carences du secteur éducatif public ou privé. De nombreuses associations de personnes handicapées ou de parents d'enfants handicapés restent très impliquées dans la scolarisation ordinaire à différents niveaux, en militant actuellement pour l'utilisation de matériel adapté aux handicapés en classe (ordinateur pour les dyslexiques) et à l'augmentation des AVS.

La scolarisation en milieu ordinaire convient-elle à tous ?

La mission de l'école est de développer les apprentissages. Ceux-ci sont définis précisément dans les programmes officiels qui garantissent la quantité de connaissances à laquelle doit avoir accès tout enfant. Mais ce qui était exigence légitime d'égalité d'accès aux apprentissages et aux connaissances

a été trop souvent dérivé en exigence de rythmes et de moyens, conduisant l'école à stigmatiser ceux qui ne pouvaient pas entrer dans les rythmes ou qui demandaient une modification des supports ou des modalités d'apprentissage… Ainsi, l'école vecteur de la norme, fonctionnant sur le principe de l'homogénéisation, s'accommode mal de l'hétérogène et ne peut que révéler de plus en plus ceux qui s'en différencient. « *A contrario*, cette uniformisation des rythmes et des fonctionnements a l'avantage que toute personne qui parvient à y entrer et à fonctionner y trouve une apparence de *normalité* très rassurante. Ceci est très largement recherché par l'entourage des enfants handicapés car elle est le signe que leur enfant est finalement "comme les autres" et que son adaptation sociale est bonne. Elle est le gage qu'il peut affronter la vie (Cousergue, 1999). »

D'où le problème de la suradaptation des handicapés aux exigences scolaires, imposées par l'aveuglement de l'école à la réalité de leurs difficultés.

Ainsi, dans une recherche menée sur des enfants handicapés moteurs de la grande section de maternelle à la 3e de collège, Reveillère (1995) confirme l'existence d'une anxiété généralisée chez ces enfants par l'obligation de compétence scolaire qui leur impose d'être particulièrement performants.

Fonctions et intérêt de la scolarisation des handicapés en milieu ordinaire

Il convient de distinguer les handicaps mentaux des handicaps moteurs ou sensoriels sans « complication psychiatrique ». En effet, pour ces derniers, la question de la scolarisation en milieu ordinaire pose en préalable la nécessité de disposer dans une classe standard de matériel spécifique, adapté au handicap (plan incliné, éclairage particulier, etc.) ou de personnel formé à des techniques particulières (français signé, braille, etc.) ; mais nul ne conteste le bénéfice que ces enfants handicapés peuvent tirer de la fréquentation d'enfants normaux. Il en va tout autrement des enfants et des adolescents atteints de handicaps mentaux (déficients intellectuels, autisme, troubles envahissants du développement). À cet égard, il faut signaler qu'il existe souvent une confusion entre handicap mental et maladie mentale (voir p. 216). Leur intégration relance le débat sur le rapport entre pathologie mentale et pédagogie. L'intégration scolaire ne doit pas être confondue avec la pédagogie spécialisée que reçoivent les enfants fréquentant les hôpitaux de jour.

L'intégration consiste en l'incorporation à une collectivité, et c'est moins des apprentissages dont il est question dans la scolarisation en milieu ordinaire que des processus de structuration de la personnalité, en particulier par le jeu des identifications latérales que constituent les autres enfants. Pour les enfants handicapés mentaux, la capacité à accéder aux apprentissages scolaires passe par la confrontation médiatisée par les services de soins avec la structure scolaire. L'intérêt de la scolarisation en milieu ordinaire repose d'abord sur cette médiatisation, ensuite sur la capacité de l'école à reconnaître que le handicapé mental est un enfant avant d'être un élève.

La facilité de la mise en place de « l'intégration » dépend d'abord de l'âge au moment de la découverte du handicap. Lorsque celui-ci est repéré avant les apprentissages scolaires, les services de soins qui ont en charge l'enfant peuvent plus facilement que par le passé négocier avec l'école du fait de l'obligation d'inscription de tout enfant dans une école de référence. Dans la mesure où l'intégration ne masque pas la réalité du handicap, elle autorise une mise en place souple permettant aux parents de s'engager dans une acceptation progressive du handicap de leur enfant. Il en va autrement lorsque la pathologie est repérée à l'école et par l'école. En effet, cette désignation par les enseignants de l'inadaptation de l'enfant au système scolaire provoque chez les parents des attitudes de déni et de projection (mise en cause des méthodes pédagogiques, de la qualité relationnelle, voire de la compétence des enseignants). L'exigence de soins qui est formulée aux parents est vécue par eux comme une condition, au pire un chantage, pour le maintien de leur enfant dans l'école.

Enfin, plus qu'un concept théorique, la scolarisation des enfants handicapés est avant tout, une pratique. Le handicap mental suscite de nombreuses contre-attitudes défensives qui ne sauraient être supprimées par des directives ministérielles. Il appartient à chacun des acteurs de concevoir des modalités de fonctionnement propres, souvent peu reproductibles d'un lieu à l'autre, car celles-ci doivent tenir compte des mentalités, des structures existantes et du désir des uns et des autres d'œuvrer ensemble. La loi de 2005 a été votée pour répondre à l'insatisfaction des associations de parents d'enfants handicapés qui se heurtaient trop souvent à des réticences individuelles. En obligeant l'école à s'ouvrir, on peut espérer voir diminuer leurs plaintes déposées auprès du médiateur de l'Éducation nationale (voir p. 215). Mais il est encore trop tôt pour dresser un bilan de ces nouvelles dispositions.

Quelles sont les conditions d'une scolarisation en milieu ordinaire réussie ?

Le PPS formalise ce qu'il était autrefois convenu d'appeler « l'intégration à la carte », et montre bien que la scolarisation d'un enfant handicapé doit rester un « montage » individuel. Les textes ne doivent servir qu'à donner un caractère légal à l'action sans l'alourdir par de trop grandes contraintes administratives. La capacité de l'enseignant et de l'école dans son ensemble (qui ne relève pas obligatoirement d'une formation), le désir des parents, les possibilités d'étayage fournies par le service de soins sont autant d'éléments à prendre en compte dans l'établissement du projet. À cet égard, le facteur temps est déterminant. Ce n'est pas parce que la scolarisation est désormais possible dans les textes qu'elle doit être obligatoirement réalisée.

Accepter de se départir de ses habituels critères d'évaluation. Du côté de l'école, la constatation des bienfaits, pour les enfants handicapés, de la socialisation et de la fréquentation d'enfants normaux de leur âge a été sans aucun doute une retombée positive de l'intégration et un élément important de

changement dans son fonctionnement. Bon nombre d'enseignants « témoignent après coup que l'intégration d'un élève handicapé dans leur classe se révèle généralement moins difficile qu'ils ne l'avaient imaginé au préalable » (Coussergue, 1999). Du côté des services de soins, certains enfants placés en établissements spécialisés ou en hôpitaux de jour, dont le comportement paraissait incompatible avec une scolarité standard, se sont révélés étonnamment adaptés et ont même vu leur attitude se normaliser au contact d'élèves ordinaires.

De ce fait, *la préparation à la scolarisation en milieu ordinaire est indispensable*. Il convient donc que les parents examinent les questions suivantes :

- quelles sont leurs attentes et les limites de leur demande de scolarisation ?
- quel est leur degré de motivation ?
- quelle sera leur participation ?
- auront-ils à s'impliquer dans les transports de l'enfant ?
- pourront-ils participer à certaines actions en milieu scolaire : sorties à l'extérieur, préparation de la fête ou de la kermesse, etc. ?
- y a-t-il accord et participation de l'équipe pédagogique ?
- quels seront les rôles des divers adultes : l'enseignant, l'ATSEM, les éventuels intervenants extérieurs : agent d'intégration et services de soins ?

Enfin, la scolarisation en milieu ordinaire ne doit pas exclure la rencontre avec des adultes handicapés engagés dans la vie active afin d'offrir des modèles valorisants auxquels l'enfant pourra s'identifier.

Limites de la scolarisation en milieu ordinaire

La scolarisation en milieu ordinaire doit prendre fin dès lors que les désavantages en termes de confort psychique dépassent les avantages en termes de confrontation avec le monde des valides. Il est donc indispensable de ne pas céder à une idéologie du « tout soin » ou du tout « pédagogique ». Certaines familles ou certains professionnels cherchent à utiliser la scolarisation en milieu ordinaire de manière « dogmatique ». Or il est évident que cette scolarisation doit rester une affaire singulière, une alternative éducative et non une obligation (même si les textes désormais en facilitent la mise en œuvre). Si à l'école maternelle elle est toujours souhaitable et en général simple à réaliser, en revanche au-delà de 7-8 ans (lorsque toutes les possibilités de maintien en maternelle ont été épuisées), elle va dépendre du type de handicap, de la personnalité de l'enfant concerné, des possibilités existantes (CLIS ou SESSAD), de l'implication parentale.

Il existe encore en 2010 un écart important entre les directives ministérielles et la possibilité de réalisation sur le terrain. Cela génère chez certains parents un vif ressentiment à l'égard de l'école, accusée de réticence. À titre d'exemple, les plaintes reçues par le médiateur de l'Éducation nationale en matière d'intégration ont augmenté de 20 % entre 2001 et 2009 (6 000 réclamations en 2009).

Enfin, dans de nombreux cas, la scolarisation en milieu ordinaire commence encore « à temps partiel », en particulier à l'école maternelle. Cette « intégration » à temps partiel, bénéfique pour la stimulation de l'enfant, complique souvent les tâches parentales : multiplication des trajets, nécessité de trouver des solutions alternatives à la crèche ou à la halte-garderie quand l'enfant ne va pas en classe, coût supplémentaire, etc. C'est à cet aspect que tentent de répondre les récentes modifications du barème de l'AEEH (voir p. 219 annexe 3). Malgré cette amélioration dont il est encore trop tôt pour apprécier les réels effets, la scolarisation en milieu ordinaire ne solutionne pas toujours les problèmes, parfois elle les multiplie.

Maladie mentale et handicap

Depuis une vingtaine d'années, les progrès de la génétique ont eu des répercussions considérables sur l'appréhension des situations rencontrées en psychiatrie. L'autisme en est un bon exemple. Considéré depuis la description princeps de Kanner en 1943 comme le témoin de la souffrance psychique du sujet, l'autisme tend de plus en plus à être considéré comme un handicap. Bien qu'aucune preuve scientifique ne vienne corroborer l'existence d'une anomalie génétique chez tous les enfants autistes, deux points de vue s'affrontent avec des répercussions importantes en termes de soins et d'éducation. On peut guérir d'une maladie, jamais d'un handicap. Dans le premier cas, la souffrance est constitutive de la maladie et les symptômes sont un compromis entre l'expression de la souffrance et des moyens mis en œuvre par le sujet pour y faire face. Dans le deuxième cas, la souffrance ressentie par le sujet est secondaire au handicap. On peut espérer que des soins psychiques puissent « guérir » la maladie, tandis qu'il faut aider le handicapé à vivre avec sa différence, dans ce cas l'aide des psychiatres sera limitée à l'accompagnement du sujet dans les différentes étapes de son développement. L'hypothèse d'une étiologie organique (et donc d'un handicap) a paru constituer un soulagement pour de nombreux parents en minimisant leur implication dans la survenue des troubles présentés par leur enfant. Après une période d'enthousiasme au cours de laquelle les programmes d'éducation (méthode TEACH par exemple) ont pris la place des rencontres avec les psy, la situation évolue de manière inattendue. L'hypothèse génétique n'est pas moins culpabilisante pour les parents : la transmission d'un patrimoine génétique altéré n'est pas facile à accepter. En outre, une telle annonce est loin de soulager les parents et les laisse bien démunis quant à la gestion des émotions devant le handicap de leur enfant. L'ambivalence des sentiments qui pouvait être abordée dans les suivis psychologiques ou lors des consultations psychiatriques ne peut plus désormais être travaillée. De nombreux parents réclament à nouveau l'aide des psychodynamiciens. Ces derniers de leur côté reconnaissent désormais l'intérêt de ces approches comportementales, si bien qu'il est fréquent de voir cohabiter les deux types d'approches, chacune ayant son intérêt du fait de leurs actions complémentaires et non concurrentes. Cet exemple illustre

bien la difficulté à tracer une ligne précise de démarcation entre maladie et handicap. Seule la différence au point de vue social semble justifier encore l'existence de ce partage. La société est prête à prendre en charge au titre de la solidarité les personnes handicapées, il revient aux médecins de s'occuper de la maladie. Un handicapé aura ainsi plus d'avantages sociaux que le malade. Les associations de familles de sujets handicapés ont toujours milité pour la reconnaissance d'un handicap plutôt que celle d'une maladie. Elles ont été entendues. La loi de 2005, votée en grande partie sous leur pression, oblige désormais chacun des professionnels à sortir du débat théorique sur l'intégration.

Annexe 1 : textes et circulaires

Les textes fondateurs sont au nombre de sept ; deux lois et cinq circulaires :

- la loi d'orientation en faveur des handicapés du 30 juin 1975 (ministère de l'Éducation nationale) n° 75-534 ;
- la circulaire du 29 janvier 1982 (idem) (n° 82-2 et 82-048) : mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés ;
- la circulaire du 29 janvier 1983 (idem) (n° 83-082 et 3/83/S) : mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement. En clair, il s'agit de la politique de réseau. Les personnels spécialisés de l'Éducation nationale ancien GAPP deviennent RASED, l'école s'ouvre au partenariat avec le secteur de pédopsychiatrie et les établissements privés par le biais des SESSAD) ;
- la circulaire du 18 novembre 1991 (idem) (n° 91-302 et 91-304) qui crée les CLIS (classe d'intégration scolaire) pour accueillir les enfants handicapés à l'école primaire ;
- la circulaire du 17 mai 1995 (idem) (95-124 et 95-125) qui crée les UPI (unité pédagogique d'intégration devant accueillir les adolescents du 2e degré (collège et lycée). Cette circulaire est complétée par celle du 21 février 2001 (n° 2001-104) afin de réaliser un plan de scolarisation des élèves handicapés dans les collèges, lycées d'enseignement général et lycées professionnels ;
- la circulaire du 19 novembre 1999 (circulaire conjointe du ministère de l'Éducation nationale et du ministère de l'emploi et de la solidarité) mettant en place les groupes départementaux de coordination « Handiscol » (n° 99-188).
- la loi du 11 février 2005 (n° 2005-102), dont la circulaire 2010-088 du 18-06-2010) modifiant l'appellation UPI en ULIS est une des applications.

Annexe 2 : composition de la CDAPH et de la CDOEA

Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (*JO* du 20 décembre 2005)

La CDAPH est composée comme suit :

- quatre représentants du département désignés par le président du Conseil général ;
- quatre représentants de l'État : le directeur de la DDASS ou son représentant, le directeur du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ou son représentant, l'inspecteur d'académie ou son représentant, un médecin désigné par le DDASS ;
- deux représentants des organismes d'assurance-maladie et de prestations familiales proposées par le DRASS et le chef régional de l'inspection du travail ;
- deux représentants des organisations syndicales proposés par le directeur départemental du travail ;
- un représentant des associations parents d'élèves proposé par l'inspecteur d'académie ;
- sept membres des associations des personnes handicapées proposées par le DDASS ;
- un membre du conseil consultatif des personnes handicapées ;
- deux représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées, dont un sur proposition du Conseil général et l'autre du DDASS.

Ces personnes sont nommées pour une durée de 4 ans par arrêté conjoint du président du Conseil général et le préfet.

La CDAPH peut organiser des sections locales chargées de préparer les décisions. Au moins un tiers des membres de ces commissions doivent appartenir aux associations de personnes handicapées et de leur famille. (En 1975 c'est un texte analogue organisant la CDES qui avait permis que soient créés les CCPE et CCSD et les équipes techniques de la CDES.)

Arrêté du 7 décembre 2005 relatif à la composition et au fonctionnement de la commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré (CDOEA)

La CDOAE est composée comme suit :

- l'inspecteur d'académie ou son représentant, président ;

- le médecin conseiller technique départemental ;
- l'assistant scolaire, conseiller technique départemental ;
- les membres suivants, désignés par l'inspecteur d'académie pour une durée de 3 ans : un inspecteur chargé d'une circonscription du premier degré, un inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l'intégration scolaire dans le département, un directeur d'école, un principal de collège, un directeur adjoint de section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), un directeur d'établissement régional d'enseignement adapté (EREA), un enseignant du premier degré, un enseignant du second degré, un enseignant du réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficultés (RASED), un psychologue scolaire, un directeur de centre d'information et d'orientation, un conseiller d'orientation psychologue, un assistant de service social, un pédopsychiatre, trois représentants de parents d'élèves désignés par l'inspecteur d'académie sur proposition des associations de parents d'élèves (le nombre de siège attribué dépend du nombre de voix obtenues aux élections des parents d'élèves).

Annexe 3 : attribution de l'allocation d'éducation enfant handicapé AEEH

Au 1er janvier 2010, le barème est le suivant :

- AEEH simple : attribuée pour un taux d'IP compris entre 50 et 80 % avec soins et/ou frais liés à la scolarisation en milieu ordinaire ou si le taux d'IP est supérieur ou égal à 80 % (sans condition de soins ou autres) : 124,54 euros mensuels, auxquels peuvent venir s'ajouter six compléments ;
- complément de première catégorie (C1) : le handicap de l'enfant entraîne de dépenses égales ou supérieures à 206,01 euros par mois. Le complément est de 93,41 euros en sus de l'allocation de base ;
- complément de deuxième catégorie (C2) :
  - si l'un des deux parents est contraint de réduire son activité de 20 %,
  - ou une tierce personne est employée 8 heures au moins par semaine,
  - ou si le handicap de l'enfant entraîne des dépenses supérieures ou égales à 356,83 euros par mois :
    - le montant est alors de 252,98 euros mensuels en sus de l'allocation de base ;
- complément de troisième catégorie (C3) :
  - soit l'un des parents doit réduire son activité de 20 % ou une tierce personne doit être employée 8 heures au moins par semaine, les autres dépenses étant égales ou supérieures à 217,40 euros par mois,
  - soit le handicap contraint les parents à réduire son activité de moitié ou il faut recourir à une tierce personne employée 20 heures au moins par semaine,

– soit le handicap entraîne des dépenses égales ou supérieures à 456,16 euros : le montant du complément est égal à 358,06 euros en sus de l'allocation de base ;

- complément de quatrième catégorie (C4) :
  – l'un des parents doit cesser son activité ou il faut recourir à une tierce personne employée à plein-temps,
  – ou l'un des parents doit réduire son activité de moitié ou il faut recourir à une tierce personne employée 20 heures au moins par semaine, les dépenses en sus étant égales ou supérieures à 303,75 euros,
  – ou l'un des parents doit réduire son activité de 20 % ou il faut recourir à une tierce personne employée au moins 8 heures par semaine, les autres dépenses étant égales ou supérieures à 403,07 euros,
  – ou les dépenses liées à ce handicap sont égales ou supérieures à 642,19 euros : le montant du complément est de 554,88 euros en sus de l'allocation de base ;
- complément cinquième catégorie (C5) : il faut que l'un des deux parents cesse son activité ou qu'une tierce personne soit employée à temps plein et que les dépenses supplémentaires soient égales ou supérieures à 263,54 euros. Le montant du complément est alors de 709,16 euros ;
- complément de sixième catégorie (C6) : l'un des parents doit cesser son activité ou il faut recourir à une tierce personne employée à plein-temps pour s'occuper de l'enfant dont l'état impose une surveillance et des soins permanents. Le montant du complément est alors de 1 029,10 euros en sus de l'allocation de base (soit environ 1 150 euros : un « véritable salaire »).

Bibliographie

Berthe-Denœux, M. F., & Leoni, V. (2000). Le regard des enfants valides. In *L'école face aux handicapés, éducation spéciale ou intégrative. Sous la direction de M. Chauvière et E. Plaisance*. Paris: PUF, Coll. Éducation et formation.

Catheline, N. (2011). De l'intégration à la scolarisation des handicapés : regard sur 30 années de collaboration école-psychiatrie. *Neuropsychiatr. Enfance Adolesc.* doi:10.1016/j.neurenf.2010.12.001.

Cousergue, C. (1999) (sous la direction de). *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapés*. Paris: Dunod.

Mises, R., Pierron, R., & Salbreux, R. (1994). *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*. Paris: ESF.

Reveillère, C. Crise psychologie et capacité adaptative à partir d'une étude clinique comparative chez les adolescents handicapés moteurs avec ou sans trouble d'apprentissage. *Perspectives psychiatriques* n° *49-IV*, 34e.

16 Systèmes éducatifs européens

Le système éducatif d'un pays ne se résume pas à la seule organisation de la scolarité et il serait réducteur de considérer comme équivalents les termes de « système éducatif » et de « système scolaire ». Néanmoins, la connaissance du système scolaire permet d'avoir une idée du fonctionnement de la société, en particulier de la place faite par les États à l'éducation.

Comparaison de systèmes scolaires

Les différents types de systèmes scolaires

Pour Forester (2000), il existe en Europe, quatre types de systèmes scolaires :

- *l'école unique des pays scandinaves* (Suède, Norvège, Islande, Danemark, Finlande) où tous les élèves, de 7 à 16 ans suivent le même cursus en primaire et collège, dans une école unique, la *Folkeskole*, dans le même groupe-classe avec le même professeur principal, mais des enseignants différents dès le primaire. Le redoublement y est inconnu (aucune évaluation avant 16 ans) et 95 % des élèves obtiennent un diplôme en dernière année de ce cycle. Ce système se caractérise par son souci d'égalité des chances et de développement des compétences psychosociales des élèves. L'objectif n'est pas tant la transmission des connaissances que l'acquisition des méthodes de travail et de compétence permettant la construction de la personnalité ;
- *le système polyvalent des Anglo-Saxons* (Grande-Bretagne) n'est pas facile à présenter car il combine une longue tradition d'autonomie des établissements et une évolution depuis 20 ans qui tend à encadrer strictement cette liberté afin d'établir des objectifs communs et leur évaluation. Ce modèle se différencie du modèle unique des pays scandinaves puisqu'il privilégie l'intégration du primaire dans le secondaire : la « comprehensive school ». Toutefois, les financements de ces écoles font toute la différence et offrent des niveaux de formation très différents selon que le type de financement est semi-public local, semi-public national ou encore totalement privé comme les « Grammar schools » ou les « Modern schools » qui scolarisent un peu moins de 10 % des élèves et sont très sélectives, ce qui leur permet d'assurer la formation et la reproduction des élites. À l'exception de ces modèles traditionnellement jaloux de leur spécificité et de leur indépendance, l'offre d'enseignement du système britannique se veut égalitaire, mais la réalité des parcours est individualisée. « Il ne s'agit donc pas d'une école pour tous comme dans le modèle scandinave mais d'une école pour chacun. L'individualisation des parcours, le soutien et le tutorat en sont les caractéristiques principales (Fauquembergue, 2010). Les progrès des enfants

ne pas sont évalués dans une forme individuelle et normative mais plus par rapport à la progression propre de l'enfant afin de privilégier l'épanouissement comme dans les pays scandinaves.

- *le type germanique différencié* (Allemagne, Autriche, Suisse, Pays-Bas, Luxembourg) caractérisé par une orientation différenciée très précoce à l'âge de 11 ans vers trois filières : le *Gymnasium* (30 % des élèves) menant à des études universitaires, la *Realschule* (35 % des élèves), menant à des études supérieures non universitaires (plutôt technologique) et une formation professionnelle courte les *Hauptschule* qui correspondraient en France à la voie professionnelle courte (CAP, BEP et éventuellement bac professionnel)[1]. Un point à préciser toutefois : l'image sociale des élèves orientés vers ces voies professionnelles est bien meilleure que dans les pays latins. Par ailleurs, ces pays sont « marqués par le poids important de la formation tout au long de la vie, levier indéniable de la promotion sociale. Malgré tout, la question du caractère fortement reproducteur socialement d'un tel modèle mérite d'être posée » (Fauquembergue, 2010) ;
- *le système à tronc commun est le système de l'Europe du Sud et des pays latins* (France, Italie, Espagne, Grèce). Il privilégie l'acquisition des connaissances et se caractérise par une attention plus importante à l'acquisition des savoirs et des connaissances : ainsi le système de contrôle des connaissances, des examens et des notes y a une part plus importante que dans les autres systèmes ainsi que la présence du redoublement. Dans ces systèmes, les professeurs enseignent le plus souvent une seule matière dans laquelle ils sont diplômés, à l'opposé des systèmes nordiques dans lesquelles la bi voire la tri-valence est la règle. Ces systèmes sont ceux qui actuellement « s'interrogent de façon récurrente sur les réponses à apporter aux problématiques communes auxquels ils doivent faire face comme la question douloureuse de l'échec scolaire et des sorties du système éducatif sans diplôme ni qualification » (Fauquembergue, 2010).

Les grandes étapes de la scolarité

Tous les pays proposent une formation longue s'étalant sur 9 à 10 années, coïncidant avec le temps de scolarité obligatoire :

- de 5 à 16 ans en Angleterre ;
- de 6 à 16 ans en France, en Espagne et en Allemagne (jusqu'à 18 ans dans certaines régions) ;
- de 7 à 16 ans au Danemark et en Suède (La Lettre des Parents, site internet).

Il s'agit d'acquérir et d'approfondir les fondamentaux : lecture, opérations et problèmes, géométrie, règles d'orthographe et de grammaire, rédaction, compréhension, langue vivante, histoire, géographie, sciences, arts…

1 Pour la filière générale, la plus « noble », les jeunes intègrent dès 11 ans le *Gymnasium* où ils demeurent jusqu'à 18 ans et passent l'*Abitur* équivalent du baccalauréat. Pour la *Realschule* après 5 ou 6 ans d'enseignement correspondant à leur formation ultérieure, ils vont vers des filières technologiques pour la plupart, seuls quelques-uns passent en général. Quant à la *Hauptschule*, les élèves terminent eux aussi leur scolarité obligatoire, dans des établissements spécifiques et vers 16 ans sont orientés vers des formations en alternance.

Les inscriptions dans les établissements publics doivent respecter une géographie précise (sectorisation), sauf en Suède et en Angleterre où se pratique la liberté de choix[2].

À l'issue de la période de formation obligatoire, les élèves ont la possibilité de s'engager sur l'une des trois voies suivantes : continuer leurs études générales, entamer une formation professionnelle ou entrer dans la vie active.

Les pays « latins » (France, Italie, Espagne) présentent globalement les mêmes cycles et rythmes scolaires. Ils ont des traditions identiques : notations chiffrées, cours d'une durée de 55 minutes, programmes fixés à l'échelle nationale, semaines de 5 jours, pratique du redoublement.

Les pays « anglo-saxons » en revanche (Danemark, Suède, Royaume-Uni) se distinguent. Ils mènent des politiques d'évaluation plus souples et fonctionnent par cumul de matières souvent librement choisies par les élèves.

Maternelle

Suède exceptée, l'accueil des plus jeunes est assuré en maternelle ou au jardin d'enfants, à partir de trois ans en moyenne. La France et l'Espagne peuvent accepter les élèves plus tôt (dès deux ans) tandis qu'au Danemark, ils ne commencent l'école qu'à cinq ans.

Par ailleurs, si en France et au Royaume-Uni, il y a une véritable perspective pédagogique au sein des petites classes, l'objectif se révèle davantage ludique dans les autres pays (*Kindergarten* en Allemagne). Il faut cependant noter une tendance récente à définir de plus en plus clairement des objectifs éducatifs. En 2005, 60 % des enfants européens de 4 ans fréquentaient ces structures.

Primaire et collège

La présentation des apprentissages fondamentaux : lire, écrire, compter, se fait vers 6 ans dans la majeure partie des pays à l'exception des pays scandinaves : Suède, Danemark (7 ans). Dans ces deux pays, l'année des 6 ans correspond à la période préscolaire.

Il convient de distinguer les pays qui séparent l'école primaire de l'école secondaire (Allemagne, Espagne, France, Italie et Royaume-Uni) de ceux qui dispensent un enseignement de base dans des écoles uniques de 7 à 16 ans (Danemark, Suède, Finlande).

Lorsque l'école primaire est clairement identifiée, la durée moyenne est de 5 ans.

L'âge d'entrée au collège est en moyenne de 11 ans (sauf en Espagne, 12 ans) et le temps passé au collège est en moyenne de 4 ans (sauf en Italie, 3 ans).

Contrairement au brevet français de fin de troisième, simple formalité, à ce jour encore, sans incidence réelle sur le passage en seconde, le certificat

2 En France, le maintien ou la suppression de la carte scolaire fait régulièrement l'objet de débats brûlants au cœur duquel est posée la question de la mixité sociale, valeur fondatrice de l'école de la République.

de fin d'études secondaires est demandé aux élèves souhaitant prolonger leur scolarité en Suède ainsi qu'en Angleterre (GCSE : General Certificate of Secondary Education).

Lycée et baccalauréat

En dépit de certains termes qui pourraient amener la confusion, par exemple : le lycée français correspond au *college* britannique et au *Gymnasium* allemand ou suédois, la dernière partie des études secondaires est assez équivalente. Les élèves y entrent vers 15 et 16 ans (sauf en Italie où l'entrée au lycée se fait vers 14 ans) et y restent en moyenne 3 ans avant d'aller vers les études supérieures auxquelles ils accèdent vers 18-19 ans (20 ans pour la Suède).

Quant au baccalauréat, il a ses équivalents : *Abitur* allemand, *bachillerato* espagnol, *A-levels* britanniques, essentiellement. Ces trois examens s'envisagent comme des périodes paliers, s'étendant sur deux à trois années consacrées à la préparation de l'entrée dans le supérieur. L'Espagne ne parle d'ailleurs pas de « lycée » mais d'une « formation professionnelle ou pré-universitaire : *bachi* ».

Rythmes scolaires

Chaque pays européen a adopté pour ses jeunes élèves un rythme scolaire différent.

Ainsi, les élèves passent la journée entière à l'école en Belgique, en France, aux Pays-Bas, au Portugal, au Royaume-Uni, en Suède, en Irlande, au Luxembourg (toutefois, les horaires diffèrent selon les pays). Ailleurs, les enfants ne sont en classe que le matin : en Allemagne, en Autriche, au Danemark, en Finlande. D'autres pays ont des rythmes scolaires plus fluctuants, avec des heures d'apprentissage regroupées soit sur la matinée, soit sur l'après-midi, en Grèce et en Italie.

Le nombre de jours d'école varie également suivant chaque pays.

Ainsi les écoliers autrichiens vont en moyenne 214 jours à l'école par an, les Allemands 208 jours, et les Luxembourgeois 212 ; les Danois, les Italiens et les Hollandais 200 jours ; les Anglais et les Finlandais 190 jours ; les Irlandais 183 jours ; les Belges 182 jours ; les Espagnols et les Français 180 jours ; les Suédois 178 jours ; les Grecs et les Portugais 175 jours.

Le volume horaire varie de 600 heures par an pour les pays scandinaves et en Grèce à 800 heures dans les pays latins.

Quant aux vacances, elles varient pour les vacances d'été de 12 semaines en Grèce à 6 semaines en Allemagne et dans de nombreux pays anglo-saxons et nordiques. Les conditions climatiques sont bien entendu à prendre en considération. Le nombre de jours des petites vacances est réparti différemment dans chaque pays ; par exemple, les fêtes de Noël durent généralement 2 semaines, sauf en Suède (3 semaines), en Allemagne (5 à 10 jours), en Finlande (au moins 10 jours), et en Irlande (10 jours).

Résultats des évaluations et des enquêtes

Grâce à Eurydice, réseau d'information sur l'éducation en Europe, et à Eurostat, office statistique des communautés européennes, la Commission européenne publie régulièrement des rapports faisant état de résultat d'enquêtes portant sur les systèmes éducatifs européens. Presque tous les pays européens acceptent voire promeuvent ces évaluations. Certains auteurs soulignent néanmoins la difficulté pour obtenir l'intégralité des résultats (Schleicher, 2006).

Il existe deux types d'enquêtes internationales (Ph. Dessus) :

- les enquêtes PIRLS (uniquement disponibles en langue anglaise et allemande bien que concernant des élèves français) : Progress in International Reading Literacy Study visent à mesurer les compétences en compréhension de la lecture définie comme « l'aptitude à comprendre et à utiliser les formes du langage écrit que requiert la société ou qui sont importantes pour l'individu ». Elles ont été effectuées dans 45 pays en 1992, 2001 et 2006. Leur rigueur méthodologique est moindre que celles des enquêtes PISA ;
- le rapport PISA (programme international de suivi des acquis des élèves) publié régulièrement depuis 2000 et concernant les 30 pays de l'OCDE[3] ainsi que 11 autres pays dont le Brésil, l'Indonésie, la Chine, la Russie, la Thaïlande, l'Uruguay, permet de comparer les systèmes d'éducation. PISA n'est pas une évaluation de la maîtrise de tel ou tel programme mais l'enquête s'effectue par rapport à la notion de « littératie » qui désigne un ensemble de compétences génériques identifiées comme nécessaires pour pouvoir comprendre le monde, assurer son développement personnel et participer pleinement à la vie collective ». Il examine les résultats des élèves et les facteurs associés à la réussite : méthodes d'enseignement, sommes affectées à l'enseignement par le pays, attitudes des enseignants, environnement scolaire, etc. Cette étude est effectuée tous les 3 ans (la dernière date de 2009) en approfondissant chaque fois un domaine de connaissances[4] : compréhension de l'écrit, mathématiques, culture scientifique. L'échantillon est de 250 000 élèves représentatifs de 23 millions de jeunes de 15 ans scolarisés dans les 41 pays participants. L'enquête 2003 était consacrée plus spécifiquement aux mathématiques, celle de 2000 à la maîtrise de la langue écrite. En voici quelques résultats.

Au plan individuel

À 15 ans, des écarts entre les sexes sont visibles en matière de maîtrise des mathématiques. Les performances des filles et des garçons dans presque tous les pays sont révélatrices des modèles masculins et féminins de choix professionnels ultérieurs.

---

3 Organisation de coopération et de développement économique.

4 En 2000, l'évaluation portait essentiellement sur la lecture, en 2003 elle concernait les mathématiques, en 2006 elle portait sur les sciences et les technologies et en 2009 sur la compréhension de l'écrit, mais elle a aussi évalué la culture mathématique et la culture scientifique des jeunes.

Il existe une relation positive entre les dépenses unitaires au titre des établissements et le score moyen en mathématiques.

Les mathématiques sont déterminantes pour la réussite des individus et des sociétés (secteur technologique de pointe). Réussite en mathématiques et obtention d'un diplôme tertiaire sont étroitement corrélées.

La perception de soi en mathématiques conditionne la réussite effective dans ce domaine. Dans le monde, un tiers des garçons et la moitié des filles pensent qu'ils ne sont pas bons en mathématiques. Or les élèves confiants sont les plus susceptibles de se fixer des objectifs d'apprentissage. Ils deviennent, par cette stratégie, meilleurs en mathématiques.

Mais surtout la perception des capacités personnelles et le taux d'anxiété face à l'apprentissage des mathématiques, est étroitement corrélée avec la réussite dans ce domaine. Or dans la plupart des pays les filles sont plus anxieuses vis-à-vis des mathématiques (exception l'Islande où les filles obtiennent systématiquement de meilleurs scores que les garçons)

D'une manière plus générale (en dehors de l'apprentissage des mathématiques) :

- les apprenants performants gèrent leur propre apprentissage en s'assurant qu'ils atteignent les objectifs qu'ils se sont fixés. La confiance dans ses capacités personnelles est une variable prédictive importante de la pratique de l'autorégulation de l'apprentissage ;
- de piètres performances à 15 ans (dans tous les domaines) sont très préoccupantes ;
- les établissements qui amènent les élèves à se sentir engagés et à éprouver un sentiment d'appartenance affichent de meilleures performances globales que les établissements où les élèves ont tendance à se sentir mal à l'aise et pas à leur place. Les élèves qui réussissent le mieux travaillent dans un contexte caractérisé par de fortes ambitions que confortent des relations étroites entre enseignants et élèves ;
- les élèves qui ne se sentent pas à leur place à l'école constituent un groupe à risque.

Au niveau des États

La Finlande arrive en tête des résultats depuis 2000 (2003 et 2006) (détrônée cependant par la Corée en 2009). Surtout, les écarts entre les meilleurs élèves et les élèves les moins bons sont les plus faibles dans ce pays. Cette « suprématie » interroge les décideurs qui essaient de déterminer les variables susceptibles d'expliquer ces bons résultats, d'autant que des pays nordiques au modèle éducatif très proche n'obtiennent pas d'aussi bons scores (Danemark en particulier).

Les élèves allemands obtiennent des scores très médiocres, ce qui a créé un véritable choc psychologique dans la population allemande lors de la parution des résultats de l'enquête. Ce modèle a longtemps été envié en France, en particulier en raison du moindre nombre d'heures d'enseignement et d'une place plus grande réservée aux activités extrascolaires.

Les élèves britanniques réussissent mieux en moyenne dans tous les domaines que les élèves français, mais c'est au prix d'un écart très important entre les meilleurs et les moins bons.

Les Français obtiennent des scores moyens en lecture (22e rang) mais plutôt bons en mathématiques (en 2009, cependant, la France est passée dans le groupe des moyens après avoir été dernière du groupe de tête). Toutefois, certains commentateurs de ces résultats considèrent qu'il ne faut pas tirer de conclusions hâtives et lorsqu'on compare les résultats obtenus aux nombre d'heures consacrées à l'enseignement de cette matière, les résultats sont alors jugés décevants (15 % du temps total d'enseignement contre 13 % en moyenne pour l'ensemble des autres pays.

Dans l'ensemble, les pays riches tendent à obtenir de meilleurs résultats que les pays pauvres en matière d'éducation. Il y a cependant des exceptions et certains pays plus dépensiers n'obtiennent que des résultats moyens. Ainsi, en France, la dépense pour l'enseignement secondaire est très importante pour un résultat très moyen[5]. Cela s'explique par le très fort taux de redoublement particulièrement coûteux (voir p. 169) et par la lourdeur des programmes requérant un grand nombre d'heures d'enseignement. Comparée aux autres pays riches, la dépense publique de la France en éducation est légèrement supérieure à la moyenne mais avec de fortes disparités : dépenses supérieures à la moyenne des pays de l'OCDE de la maternelle jusqu'au baccalauréat en raison surtout de l'augmentation des dépenses pour le secondaire mais dépenses très inférieures au niveau des études supérieures. En France, les étudiants s'orientent vers des études supérieures courtes (BTS, IUT)[6]. Le rapport de l'OCDE de 2006 souligne l'insuffisance du système de bourse pour les études supérieures et y voit une possible explication du faible nombre de diplômés de l'enseignement supérieur. Malgré une forte amélioration de ses performances en matière d'éducation au cours des dernières décennies, la France voit s'aggraver son retard dans divers domaines par rapport aux autres pays riches, ceux-ci ayant progressé plus fortement. Le rapport de l'OCDE[7] donne à la France la note de 9/20. On peut dire globalement que tous les pays riches de l'OCDE ont les mêmes dépenses en matière d'école primaire, des disparités relativement importantes en matières d'enseignement secondaire (la France, l'Angleterre, la Belgique, l'Allemagne sont les pays qui dépensent le plus) et très grandes dans l'enseignement supérieur.

Discussion

Quels enseignements tirer de ces « photographies » ?

Les modèles éducatifs européens sont assez similaires en termes de durée de l'enseignement obligatoire et d'âges auxquels les apprentissages sont présentés.

5 Le coût annuel d'un élève de secondaire dépasse de 24 % le coût moyen dans le pays de l'OCDE.

6 19 % de diplômés dans ces filières comparés aux 9 % en moyenne des pays de l'OCDE

7 Rapport 2006 de l'OCDE intitulé : *Regards sur l'éducation*, publié dans le journal *Le Monde* du 22 septembre 2006.

Ils sont en revanche différents sur les attentes et cela retentit sur l'organisation. Les pays qui privilégient l'éducation sur les savoirs ont tendance à confronter les enfants aux apprentissages plus tard (pays nordiques où la lecture n'est proposée qu'à partir de 7 ans), à prendre en compte l'environnement scolaire (en Finlande, gratuité de la cantine, réseau le plus performant d'Europe pour les bibliothèques) et à insister plus sur le développement de l'enfant que sur ses performances (les enseignants se disent avant tout éducateurs et sont formés dans ce sens[8]). Enfin, ces systèmes scolaires s'inscrivent dans une organisation sociale particulière avec une forte décentralisation de l'enseignement associé à un tissu local renforcé. En revanche, dans les systèmes qui privilégient le savoir, le préprimaire est fortement investi (nous citerons pour exemple le fort taux de scolarisation à deux ans en France entre 2003 et 2006[9], l'environnement est peu pris en compte car la mission première de l'école est d'enseigner (l'éducation est du ressort soit de la famille, soit des collectivités locales) et le système scolaire est plus fortement centralisé. D'autres systèmes privilégient la formation et font de l'école avant tout un lieu de distribution des fonctions de chacun (c'est le cas de l'Allemagne). Chaque système scolaire est issu d'une histoire et d'un contexte économique et géopolitique. La constitution encore récente de l'Europe ne fait que donner une photographie de ce passé. Ainsi, l'Allemagne a toujours privilégié le *Gymnasium* au détriment du primaire (écoles véritablement sinistrées, manquant de matériel). Les Danois et les Suédois ont privilégié l'éducation par rapport aux savoirs se proposant d'emmener toute une génération au même niveau. Les élèves nordiques obtiennent le meilleur niveau de fin d'études secondaires mais ces pays ont le plus faible taux d'étudiants et les plus mauvais résultats dans les études supérieures. La France a, quant à elle, surtout favorisé[10] le primaire, ce qui confère un niveau de lecture correct aux petits Français mais elle a négligé le collège et le lycée, ce qui explique peut-être les mauvais résultats dans les matières scientifiques et le désintérêt des étudiants pour les études supérieures longues.

Les divergences essentielles entre pays européens concernent :

- les modalités de l'apprentissage (utilité du redoublement, utilité de la notation) ;
- l'encouragement de l'orientation précoce ou de l'enseignement généraliste prolongé ;
- la liberté des programmes (centralisation-décentralisation, rivalité public-privé) ;
- le coût de la scolarisation de masse (une augmentation des sommes allouées est-elle garante de la réussite scolaire ?), ce qui sous-entend la rémunération, le nombre et la formation des enseignants[11].

---

8 Le développement de la confiance en soi est le maître mot de ses systèmes qui commencent à faire des émules en France comme en témoigne le titre du *Monde de l'Éducation* de septembre 2006 : « La confiance en soi, clé de la réussite scolaire ».

9 À partir de 2010, ce taux va nettement baisser pour des raisons économiques.

10 En termes de projet pédagogique et non de dépenses d'éducation (voir p. 223).

11 En 2003, en Europe, 70 % du budget de l'éducation est consacré à la rémunération des enseignants.

Des études indépendantes (Dupriez, Dumay, 2001) montrent toutefois que les systèmes différenciant tôt les cursus (Allemagne, Autriche, Suisse, Luxembourg, Pays-Bas) sont à la fois moins efficaces et plus inégalitaires que les autres (pays scandinaves). Ces auteurs montrent que cette inégalité n'est pas liée à l'inégalité sociale mais bien propre au système scolaire.

Y aura-t-il une école européenne un jour ? Certains le croient et prennent pour modèle la spectaculaire remontée des enfants polonais entre les deux évaluations PISA de 2000 et 2003. Un changement radical dans leur système scolaire (plus proche de celui des pays ayant intégré l'Europe depuis plus longtemps) a amené les petits Polonais à des résultats supérieurs à la moyenne. Si une telle école devait voir le jour, elle devrait concilier attention envers l'enfant (éducation) et apports de savoirs (enseignement). Actuellement, le système finlandais est celui qui s'approche le plus d'une telle conception. Il se démarque en effet de celui des autres pays nordiques : tout en gardant comme prioritaire la socialisation, le vivre ensemble et le travail coopératif dans les groupes d'élèves, il se préoccupe des contenus d'enseignement et fait des évaluations régulières (mais celles-ci ne concernent que l'élève et ses propres progrès). Peut-être faut-il voir dans cette réalisation l'explication de son taux de réussite ?

Enfin, nous souhaitons attirer l'attention sur les limites de ces enquêtes. Patronnées par de hauts comités, portant sur de grands nombres, elles impressionnent et appellent des conclusions qui, présentées dans les médias, valent pour orientation à prendre d'urgence pour redresser la barre. Ainsi, après le rapport PISA de 2003, les recommandations de l'OCDE ont-elles été de prôner la décentralisation dans tous les domaines, l'installation d'un système « compréhensif » gardant tous les élèves ensemble au moins pour la scolarité obligatoire et la promotion automatique (disparition du redoublement et des notes sanctions) d'un niveau à l'autre assortie de moyens de soutien (comme en Finlande précisément). Les journaux, en publiant le classement par pays, accroissent encore ce sentiment d'urgence. Le plus important n'est pas que 10 % d'élèves soient très brillants dans un pays mais que la majorité soit au-dessus de la moyenne. Or, ce genre d'information est bien donné mais pas dans les gros titres. Il est également très difficile de comparer les résultats : si l'on se contente de comparer les données brutes, on obtient un classement très différent selon que l'on prend en compte les dépenses de l'État ou le nombre d'heures consacrées à la matière (voir p. 227)[12]. Depuis 2000, les médias affirment que le niveau des élèves français baisse cependant d'un rapport sur l'autre et mettent en exergue que la France est un des pays de l'union européenne où l'origine socio-économique a le plus d'impact

---

12 Ainsi le journal *Le Monde* du 22 septembre 2006 titre sur les faibles performances en mathématiques des petits Français, mais dans le texte il est dit que la France affiche des scores moyens dans cette matière. L'explication tient à la comparaison résultats/nombre d'heures consacrées à la matière.

sur la réussite scolaire. Pour justifier cette lecture, le recours aux chiffres est sans appel : ainsi, entre 2000 et 2006, la France est passée d'une moyenne de 505 à 488 soit une baisse de 17 points alors que la baisse moyenne des autres pays de l'OCDE était de 6 points seulement. La baisse des résultats se situe dans les rubriques « s'informer » et « interpréter ». Ce même rapport[13] souligne en France un rapprochement entre hauts et bas niveaux : les premiers baissant et les seconds progressant. La France fait également moins bien pour les filles dont le niveau s'élève d'année en année dans tous les pays et qui restent partout plus performantes que les garçons. Les résultats de ces enquêtes sont régulièrement modulés par les réserves d'autres chercheurs qui insistent sur la marge d'erreur de 5 % liée à l'incertitude statistique. Pour exemple, la France devrait être classée entre la 18e et la 28e place sur 56 en compréhension de l'écrit. Bon nombre de chercheurs reprochent également à ces enquêtes de développer une « pensée mondialiste » basée sur la recherche et l'identification de « bonnes pratiques » qui pourraient partout être appliquées au prix d'une simple adaptation de surface aux contextes locaux. Les systèmes éducatifs jugés les meilleurs dans ces enquêtes sont ceux qui génèrent une plus grande richesse économique mesurable et assurent, pour la dépense la plus faible, la plus grande proportion de débouchés sur le marché de l'emploi. Il est reproché à ces études d'être exagérément influencées par la culture anglo-saxonne et d'avoir une visée utilitaire de l'éducation et de nier les spécificités culturelles. (Walter, 2009)[14]. L'harmonisation des systèmes éducatifs européens n'est pas pour demain !

Tout en reconnaissant l'intérêt de ces résultats, les enseignants français vivent mal cette remise en question qu'ils considèrent comme un désaveu de leur implication dans les tâches d'enseignement.

Quel que soit l'impact de ces enquêtes, il est urgent de repenser les finalités et l'organisation de notre système scolaire comme le montre le baromètre annuel du rapport à l'école des enfants des quartiers populaires réalisé en 2010 à la demande de l'Association de la Fondation Étudiante pour la Ville (AFEV)[15]. 73,3 % des 760 écoliers et les collégiens français interrogés ont répondu qu'ils n'aimaient pas ou peu l'école car ils s'y ennuyaient (24 %) ou parce qu'ils ont été victimes de violence (53 %). Un peu plus de la moitié d'entre eux ont un sentiment d'échec et sont persuadés de ne pas pouvoir répondre aux attentes de l'école. Toutefois, ils sont 53 % à percevoir leurs enseignants de manière positive même s'ils estiment qu'ils s'intéressent peu à eux. L'école française rendrait-elle malade ?

---

13 L'état de l'école, n°19, éditon 2009 (Éducation et Formations, Bulletin de la DEP du ministère de l'Éducation nationale). (Ministère de l'Éducation nationale : http://www.education.gouv.fr/).

14 Jean-Paul Walter, directeur d'école primaire (67) : « synthèse critique des résultats des évaluations internationales » sur le site www.millebabords.org/spip.php

15 Enquête réalisée par l'organisme indépendant Trajectoire-Réflex à l'occasion de la de la 3e journée du refus de l'échec scolaire à Paris le 23 septembre 2010.

Bibliographie

Dessus, P. (2004). IUFM Grenoble, site internet : http://web.upmf-grenoble.fr/sciedu/pdessus/sapea/euroeduc.html.

Dupriez, V., Dumay, X. (2004). L'égalité dans les systèmes scolaires : effet école ou société ? Les cahiers du GIRSEF 2004 ; 31. Site internet : http://www.girsef.ucl.ac.be/cahierscref/031cahier.pdf.

Fauquembergue, F. (2010). *Les systèmes scolaires européens. In Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse (sous la direction de David Le Breton et Daniel Marcelli)*. Paris: PUF, pp. 819–823.

Forester, C. (2000). *Étude comparée des systèmes éducatifs scolaires : approche pédagogique, enjeux communs et particularités. Actes du colloque « les systèmes éducatifs en Europe : approche juridique et financière »*. Barcelone: AAC (référence internet), pp. 15–42.

Schleicher, A. Responsable du département de l'éducation de l'OCDE. L'économie de la connaissance : pourquoi l'éducation est la clé de l'europe (site internet : www.lesechos.fr).

Sites internet

Calin, D. http://daniel.calin.free.fr.

Café des Parents : http://www.cafepedagogique.net. [62] La Lettre des Parents : http://www.lalettredesparents.com.

Ministère de l'Éducation nationale : http://www.education.gouv.fr et http://eduscol.education.fr.

OCDE : http://www.oecd.org.

IV

Le collège

Introduction

Considéré comme le maillon faible du système scolaire, le collège fait l'objet de toutes les critiques. Le dernier rapport du Haut Conseil de l'Education (HCE) remis le 1er octobre 2010[1] au président de la République dresse un constat sans appel en soulignant que « malgré les efforts et la bonne volonté du corps enseignant, le collège se révèle incapable de réduire la grande difficulté scolaire[2], de mettre en place un soutien et un rattrapage efficaces, de prendre en compte les différences d'apprentissage des élèves, de compenser les disparités sociales ». Plusieurs caractéristiques expliquent la difficulté à trouver des solutions.

Depuis 1975, le collège est devenu unique afin de donner les mêmes chances de réussite à chacun[3]. Ce but généreux et nécessaire dans toute démocratie se heurte pourtant d'une part à l'hétérogénéité des élèves (tous n'ont pas le même niveau de connaissances ni les mêmes aspirations à l'égard des connaissances telles qu'elles sont délivrées par le collège), comme des enfants (puisque le collège correspond exactement à l'arrivée des modifications pubertaires qui interférent notablement dans les relations avec le savoir et avec les adultes). D'un autre côté, l'école qui s'est toujours voulu la plus uniforme possible dans le cadre de la scolarité obligatoire et a fait le choix d'imposer les apprentissages par le verbo-conceptuel, choix qui ne peut convenir à tous les élèves du fait de l'hétérogénéité d'accès à l'abstraction.

Enfin, la finalité du collège n'est pas clairement établie et ne constitue plus, à l'instar du certificat d'études qui sanctionnait les études primaires, la reconnaissance d'un premier niveau de connaissance. À l'heure actuelle[4], le collège constitue une période d'attente au mieux, au pire de tri entre ceux qui feront des études courtes et ceux qui les poursuivront jusqu'au bac et sans doute après.

La « primarisation » du collège contribue également à renforcer le sentiment d'ennui de certains élèves. En effet, le programme des matières fondamentales (français, mathématiques) des classes de 6e et de 5e est un simple approfondissement des notions abordées en CM1 et CM2, le véritable changement n'apparaît qu'en classe de 4e. Tout ceci concourt à rendre

1 Cité par le journal *Le Monde* du 2 octobre 2010.
2 C'est-à-dire de diminuer le nombre de 150 000 élèves (un élève sur 5) qui sortent chaque année du collège en ayant de graves lacunes en français et en mathématiques.
3 En 2001, 7 000 collèges accueillaient plus de 3 millions d'élèves. Un collège moyen regroupe un peu moins de 500 élèves. Vingt pour cent ont des effectifs inférieurs à 250 et 13 % des effectifs supérieurs à 750 collégiens.
4 Mais cela peut changer si le projet suivant voit le jour: faire du brevet des collèges non plus un contrôle continu des connaissances, mais un examen déterminant pour le passage en seconde. En 2002, 78,2 % des élèves de fin de troisième ont obtenu leur brevet des collèges (métropole et Dom-Tom).

les notions du collège moins attractives pour les enfants les plus en avance et décevantes pour ceux qui sont en difficultés car ils rencontrent les mêmes obstacles qu'en primaire.

En revanche, au plan des moyens, le collège est clairement positionné comme devant servir à apprendre aux élèves les méthodes de travail dont ils auront besoin au lycée. Mais pour ceux qui n'iront pas au lycée, à quoi sert alors le collège sinon à leur faire prendre conscience qu'ils ne seront jamais « des héritiers » selon l'expression de Bourdieu et Passeron (1964). Pour beaucoup, le collège constitue une entreprise de découragement avant d'en faire le lieu des connaissances minimales requises pour décider soit de continuer soit de partir dans la vie active, ce qui était le cas du temps du certificat d'études. Ce diplôme était un gage de distinction pour les individus qui le possédaient. Désormais, les diplômes sont dévalorisés. Les jeunes et leurs parents tout en reconnaissant que le diplôme ne met pas à l'abri du chômage, veulent acquérir le plus haut niveau possible : si le diplôme est devenu nécessaire, il n'est plus suffisant.

Autant le baccalauréat qu'il soit général, technique ou professionnel paraît indispensable de nos jours à tous, autant le brevet n'a aucune valeur et ne permet pas de valider des connaissances générales[5].

Cette situation lie de manière indéfectible le niveau scolaire et la place sociale. Alors qu'initialement l'accès à la connaissance devait permettre d'éradiquer les superstitions, les croyances, le particularisme et faire accéder le peuple à l'idée d'une nation, actuellement le savoir n'a plus le même but : selon le niveau et plus encore le type de connaissance la société répartit le travail de chacun. Comme le soulignent les sociologues, l'école participe désormais à la division du travail. Une telle perspective explique les enjeux du collège.

Car si personne ne remet en cause l'intérêt des apprentissages fondamentaux : lire, écrire, compter ; en revanche, « l'école moyenne » suscite plus de critiques du fait de ces ambiguïtés.

Le principal reproche fait au collège est d'être avant tout un lieu de sélection où règne une compétition entretenue par l'omniprésence des évaluations et des contrôles (Dubet, Paris, 2009[6]). De nombreuses voix s'élèvent pour insister sur la nécessité de réinventer le collège unique pour faire de ces quatre années un lieu d'épanouissement (Catheline, 2002) et de consolidation des acquis afin que chacun puisse réaliser ses ambitions et non faire des choix par défaut comme c'est actuellement le cas, laissant démotivés et fragilisés quant à leur estime d'eux-mêmes un trop grand nombre d'élèves. Par ailleurs, les chiffres les plus récents de l'observatoire des inégalités montraient qu'en 2008, 84 %

---

5 J. Lang, ministre de l'Éducation nationale a proposé en avril 2001 que le brevet des collèges devienne en 2003 : « le brevet d'études fondamentales ». Ce projet sera réalisé en 2008 : les épreuves permettront d'évaluer la maîtrise du socle commun de connaisances défini dans la loi d'orientation scolaire d'avril 2005 (loi Fillon).

6 Interview donnée au journal *Le Monde*, jeudi 17 septembre 2009 en vue de la tenue de la première journée du refus de l'échec scolaire co-organisée par l'AFEV (Association de la fondation étudiante pour la ville) le 23 septembre 2009.

des élèves des sections pour jeunes en difficultés au collège sont issus des catégories sociales défavorisées, c'est ce que pointent les enquêtes internationales (voir p. 225).

Le rapport du HCE cité précédemment envisage de supprimer le collège unique et de le remplacer par « l'école du socle commun ». Ce projet aurait le mérite de donner enfin un objectif au collège qui jusqu'à présent n'était que l'antichambre de la poursuite vers le lycée ou de l'exclusion de la voie générale pour diriger ces élèves vers des formations professionnelles courtes. Si ce projet ainsi que l'introduction, pour tous les élèves de la sixième à la troisième, d'un enseignement de culture manuelle et technologique permettant de valoriser des aptitudes différentes était enfin réalisé cela représenterait une véritable révolution conceptuelle, car « il s'agirait de la création au plan pédagogique du concept de scolarité obligatoire qui n'existait jusque-là qu'au plan juridique… on peut se demander si ce n'est pas toute l'antique conception, implicite, des programmes d'enseignement à la française conçus comme la juxtaposition disciplinaire et annuelle d'idéaux de prescription de savoirs retenus pour eux-mêmes qui va être à reconsidérer »[7] Reste à savoir quels seront les moyens alloués à cet ambitieux projet ?

Bibliographie

Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1964). *Les héritiers*. Paris: Édition de Minuit.

Catheline, N., & Bedin, V. (2004). *Les années collège, le grand malentendu*. Paris: Albin Michel.

7 Roger-François Gauthier, inspecteur général de l'administration de l'Éducation nationale et de la recherche, version imprimable de l'article « Et si on prenait le « socle » au sérieux, revue des cahiers pédagogiques « L'actualité éducative » n°445 de septembre 2006.

17 Enjeux psychiques

L'entrée au collège constitue pour beaucoup de parents et d'adolescents une sorte d'accélérateur de croissance, un signal social de la transformation annoncée de l'enfant. Les années-collège correspondent à l'avènement des processus pubertaires. Ces derniers ne peuvent manquer de retentir sur la vie au collège. Cette période située entre enfance et âge adulte constitue un temps de construction[1] de l'individu lui permettant d'échapper à la reproduction à l'identique du fonctionnement parental. Le collège est pris dans cette attente car vecteur de ces projets professionnels d'avenir. Les jeunes sont désormais autorisés à retarder leur entrée dans la vie active à condition qu'ils utilisent le collège comme un instrument de réalisation de ces projets futurs. La liberté n'est donc qu'apparente, sous-tendue par une attente anxieuse de la part des adultes et des parents au tout premier chef. Pourtant le travail psychique de l'adolescent pourrait trouver dans l'organisation même du collège les conditions pour qu'il se fasse dans de bonnes conditions. Ce ne semble pas être le cas actuellement.

Quelles sont les tâches auxquelles l'adolescent doit faire face en ce début d'adolescence ? Sans être exhaustif sur ce sujet nous en citerons les grandes lignes :

Quitter le monde de l'enfance pour s'ouvrir à l'altérité : le processus de séparation mène à l'individuation

La croissance avant même les premières transformations pubertaires ouvre l'enfant à la question de l'autre. Dès 8-9 ans l'enfant percevant ses premières pensées sur les autres se pose la question de savoir si les sentiments qu'il a envers autrui sont réciproques. L'amitié constitue la première situation dans laquelle le grand enfant peut expérimenter ce questionnement (Younis, 1986). Par « nécessité adaptative » (Inhelder et Piaget, 1955), le grand enfant se voit contraint de changer la manière de comprendre son environnement. Mais ce processus au départ purement cognitif se sexualise secondairement avec l'assignation définitive à un seul sexe. La complémentarité de sexes ouvre à la question du désir de l'autre. Durant les années-collège, seule la première partie du processus est visible. Au lycée, en revanche, surgiront

1 Au milieu du siècle dernier, on employait encore le terme de « formation » pour désigner l'ensemble des processus physiques et psychologiques de l'adolescence.

les questionnements sur le désir amoureux. Mais dès le collège, le rapport aux autres change. Le regard des pairs devient prégnant. Le besoin d'être comme ses camarades l'emporte dans un premier temps sur la recherche d'originalité.

De ce fait, le groupe prend beaucoup d'importance. Il constitue pour les jeunes adolescents une sorte d'identité provisoire groupale, manière de traverser une période de flottement identitaire. De ce fait, plus les remaniements et le sentiment de perte des repères seront grands, plus le besoin d'adhésion au groupe sera fort. Le conformisme en matière de code vestimentaire et de comportement connaît son apogée dans les années-collège.

Changer son regard sur le monde

Le « filtre » des parents devient de moins en moins efficient et le rapport aux adultes change (distanciation par rapport aux images tutélaires).

L'apparition des premières traces de sexualisation du corps fait perdre au grand enfant le sentiment de la tranquillité de son corps. Les parents ne peuvent plus être les seuls garants du bien-être de l'enfant. Ils n'ont aucune action sur les transformations qu'il subit. L'adolescent doit les vivre dans le secret de son intimité. Mais d'un autre côté, ces transformations rapprochent les jeunes adolescents de leur parent en termes de maturation biologique. En effet, la maturation de ses organes génitaux le fait accéder au même niveau développemental que ses parents. Pour les adolescents, ce double mouvement, de rapprochement d'un côté du fait d'une communauté de développement et d'éloignement du fait de la singularité de ce vécu dans lequel les parents n'ont plus aucune prise, confronte l'adolescent à un sentiment ambivalent à l'égard des parents. D'un côté, l'adolescent souhaiterait se rapprocher d'eux (le pubertaire (Gutton, 1991)) et de l'autre il souhaite s'en éloigner pour ne pas être confronté à la menace incestueuse[2] et parricidaire[3]. En effet, d'un côté la trop grande proximité générerait un risque de confusion incestueuse avec le parent, de l'autre la croissance hissant le jeune adolescent au rang d'adulte le confronte à la succession des générations et au meurtre symbolique des parents (prendre leur place en tant qu'adulte reproducteur et repousser les parents à la génération des grands-parents). Il convient donc pour l'adolescent d'adopter une bonne distance par rapport à ses parents pour fuir tous ces dangers potentiels. Toutefois, la question importante demeure : « comment s'éloigner sans se perdre », formulée autrement : « comment devenir un être original sans renier ses origines » (Jeammet et coll., 1993). L'ajustement des liens parents-adolescent est nécessaire. Pour chacune des deux parties, il convient de

2 La maturité sexuelle chez l'adolescent introduit le trouble dans ses relations avec ses parents : son amour pour eux n'est plus aussi « chaste » que dans l'enfance. Or la prohibition de l'inceste constitue un des interdits fondamentaux de l'espèce humaine.

3 En devenant biologiquement mature, le jeune pousse ses parents vers la vieillesse et prenant leur place, les tue symboliquement.

revoir les liens antérieurs : une prise de distance est nécessaire mais il ne faut pas pour autant qu'elle soit trop grande. Laisser un adolescent trop libre de ses actes au motif qu'il a désormais besoin de vérifier les choses par lui-même et qu'il doit apprendre à se passer de ses parents n'est pas souhaitable. L'adolescent a encore besoin de la proximité de ses parents. Le changement majeur réside dans le fait que l'adolescent règle désormais la distance. Il ne tolérera un rapproché qu'à sa seule initiative. Les parents doivent eux aussi apprendre à composer avec ce renversement de l'incitateur de la relation. Pour autant, il ne s'agit pas de se soumettre totalement aux seuls désirs de l'adolescent. Trouver la bonne distance n'est pas chose facile pour les parents. Elle l'est encore moins pour les enseignants alors qu'ils sont confrontés à 25 ou 30 adolescents dont les besoins ne sont pas les mêmes en raison de l'hétérochronie de développement.

Apprendre à apprendre : la structuration de la pensée au service de l'individu

Avoir la possibilité de vivre une adolescence constitue une grande chance et ne peut se concevoir que dans des sociétés particulièrement protectrices à l'égard des individus. À ce titre, il est bien évident que l'opportunité de pouvoir faire des études est associée à une contre-partie : celle d'occuper une place dans la société en vue de la division du travail, place attribuée en fonction du niveau atteint. L'école républicaine a toujours eu un rôle d'organisateur social. Mais celui-ci était centré au début de la scolarité obligatoire sur l'unification de la nation. Alors qu'aujourd'hui il se positionne clairement du côté de la répartition du travail. Si l'idée de l'appartenance à un groupe était prévalente au début du XXe siècle, elle est actuellement contrebalancée par le désir de réussite individuelle. Partager les mêmes valeurs sociales et culturelles devient moins important que de ne pas entraver le désir de réalisation personnelle lequel est à son apogée pendant l'adolescence. De leur côté, les parents savent bien que les orientations scolaires effectuées à l'adolescence auront un impact déterminant sur le statut social futur de leur enfant.

Mais apprendre constitue également un besoin fondamental de l'individu. La prolongation des études jusqu'à 16 ans offre aux adolescents cette possibilité. Encore faut-il que les apprentissages proposés ne soient pas dans le seul domaine verbo-conceptuel, mais puissent utiliser d'autres supports. Il est en effet regrettable que l'école ne reconnaisse pas d'autres formes d'intelligence. Si on comprend bien la supériorité du langage pour accéder rapidement aux capacités d'abstraction, en revanche tous les adolescents ne développent pas cette capacité de la même manière. Pour certains, il faudra du temps. Ceux-là sont irrémédiablement exclus du système scolaire. Le collège devrait être ce lieu de la découverte du plaisir à mettre en perspective, à raisonner non seulement à partir du langage mais aussi à travers d'autres formes d'expression : expression artistique, sportive, technologique, etc. Le

lycée devrait en être celui du perfectionnement et de la réalisation d'une forme plus achevée dont la philosophie est un des aspects. Quelques pédagogues pensent d'ailleurs qu'on devrait déjà proposer quelques thèmes de philosophie à la réflexion des élèves bien avant le lycée.

Bibliographie

Gutton, P. (1991). *Le pubertaire*. Paris: PUF.

Inhelder, B., & Piaget, J. (1955). *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent*. Paris: PUF.

Jeammet, P., Braconnier, A., & Choquet, M., et coll. (1993). Adolescences. Ouvrage collectif sous la direction de P. Jeammet. Paris: Fondation de France-AGF.

Younis, J. (1986). Development in reciprocity through friendchips. In C. Zahn-Waxler, E. M. Cummings, & R. Ianotti (Eds.), *Altruism and agression. Biological and social origins* (pp. 88–106). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

18 Organisation du collège

De 1959 à 1994

Le collège français apparaît comme un modèle hésitant (Leclercq, 1993) aussi bien dans ses étapes que dans son organisation pédagogique.

Comme le rappelle J.-L. Auduc (1998), la France connaissait avant les années 1960 deux types d'enseignement :

- *un enseignement non sélectif :* un cycle primaire prolongé par des cours complémentaires dans des écoles primaires supérieures (aboutissant à la présentation au certificat d'études) ;
- *un enseignement sélectif,* délivré par les lycées, qui commençait dès la 6e. On entrait en 6e en se présentant à un examen.

En portant l'âge de la scolarité obligatoire de 14 à 16 ans (réforme Berthoin, 1959), les structures scolaires durent s'organiser pour proposer un cycle supplémentaire de deux ans. Les deux types d'établissements : cours primaires supérieurs d'un côté et lycées de l'autre ont dû revoir leur fonctionnement. Ces deux années se sont appelées *« collège d'enseignement général »* (CEG) dans les cours complémentaires, tandis que ce cycle prenait le nom de « collège » dans les lycées. Très rapidement, on s'est aperçu que les deux structures restaient imperméables : seulement 1 % des élèves des CEG accédaient au lycée[1], tandis que la plupart des collégiens passaient ensuite au lycée. Pour remédier à ce problème, on a créé une structure autonome, indépendante des écoles primaires supérieures et des lycées, appelée *« collège d'enseignement secondaire »* : CES (réforme Fouchet, 1963). Les CES fonctionnaient avec trois filières : classique, moderne et « de transition » pour les élèves en difficultés. Cette dernière fonctionnait comme une filière d'exclusion. Elle comportait après la 6e et la 5e dites de transition, la classe préprofessionnelle de niveau (CPPN) et la classe de préapprentissage dite CPA.

Le « *collège unique* » (réforme Haby, 1975) a supprimé ces filières en prônant la répartition des élèves en classes hétérogènes. Les classes de CPPN et de CPA ont été cependant maintenues jusqu'au milieu des années 1980.

Toutefois, le collège unique a soulevé de nombreux problèmes depuis sa création. Unique, pour deux ans seulement au début des années 1980 (il y avait un palier d'orientation très sélectif), il ne l'est réellement devenu pour

1 À cette époque, un rapport de l'inspection générale de l'éducation (rapport Binon, 1982) montrait qu'il existait des différences très nettes entre collèges urbains où 50 à 60 % des élèves passaient en second cycle long à la fin de la 3e et les collèges, anciens CEG où seulement 30 % des élèves accédaient en seconde.

les quatre années qu'au début des années 1990. Dix ans plus tard, les difficultés sont apparues, depuis le début des années 1990, le collège accueille tous les enfants d'une même classe d'âge jusqu'à 16 ans posant un réel problème à la communauté éducative compte tenu de l'hétérogénéité des niveaux et des aspirations des jeunes adolescents. Cette politique pourtant généreuse fut rapidement dévoyée par la création de filières « non-dites » ce qui a pu conduire à l'adage : « collège unique, collège inique » (F. Bayrou, 1993).

De 1994 à 2006

Afin d'améliorer le « maillon faible du système scolaire », le ministre de l'Éducation nationale a proposé (1994) un découpage en trois cycles afin de mieux articuler le collège en amont sur l'école primaire et en aval sur le lycée :

- classe de 6e : cycle d'adaptation ;
- classes de 5e et de 4e : cycle central ;
- classe de 3e : cycle d'orientation.

Durant cette période, les points les plus importants sont les suivants :

- *classe de 6e :* considérée comme prioritaire en particulier pour l'adaptation aux méthodes de l'enseignement secondaire, des heures de soutien pour les élèves en difficultés y sont attribuées avec obligation de deux heures d'études par semaine ;
- *classe de 5e :* rétablissement de l'enseignement de la physique (supprimé en 1989), et surtout l'introduction d'une éducation à l'orientation (10 heures par an). Chaque collège dispose d'une dotation horaire de 25 h 30 hebdomadaires pour les enseignements fondamentaux que les chefs d'établissement peuvent utiliser en fonction du projet d'établissement[2] ;
- *cycle central* (5e-4e) : la mise en œuvre de « parcours diversifiés » constitue l'innovation la plus importante de cette réforme : « Visant à construire les apprentissages en valorisant les domaines d'excellence des élèves, ils relèvent d'une pédagogie du détour qui donne sens à la formation et fait saisir aux élèves la finalité des apprentissages (Auduc, 1998)[3] « il s'agit d'apprendre autrement à l'occasion d'activités motivantes et valorisantes, ce qui s'inscrit au cœur de finalités essentielles du collège » ;
- *classe de 4e :* les classes de 4e technologiques désormais n'existent plus que dans l'enseignement agricole où elles fonctionnent par alternance (maisons familiales rurales). Il faut attendre la classe de 3e pour trouver désormais des possibilités de préparation à une vie professionnelle (voir p. 308 3e DP3 et DP6). Toutefois, par mesure dérogatoire, il est possible jusqu'à présent de

2 Certains établissements, sous la pression des parents, dépassent leur volume horaire parfois même de manière importante surtout en centre-ville, et dans ce cas, les disciplines les plus touchées sont les disciplines scientifiques et technologiques (hors mathématiques) et surtout l'histoire-géographie-éducation civique.

3 Circulaire de février 1997 (97-052, *BO* n° 10 du 6 mars 1997).

proposer à un élève de 14 ans révolus (en raison de la législation du travail des mineurs) en classe de 4e des stages en milieu professionnel. Transdisciplinarité et parcours diversifiés ont donné lieu dès la rentrée 2002-2003 à la mise en place dans ce cycle central *d'itinéraires de découvertes (IDD)* (deux heures hebdomadaires obligatoires) dans les grands domaines où se croisent plusieurs disciplines : nature et corps humain, arts et humanités, langues et civilisations, sciences et techniques. « Il ne s'agit pas d'options facultatives ou secondaires : ces travaux seront jugés avec la même rigueur que les autres, plus encore peut-être puisqu'ils auront été préférés » (Lang, 2002) ;

- *classe de 3e :* la rénovation de la classe a été organisée autour des trois pôles puisque cette classe est désormais celle qui prépare à l'orientation. *La classe de 3e générale* est maintenue sans grand changement en dehors de la possibilité de prendre en plus de la seconde langue vivante une option : latin, grec ou langue régionale. *La classe de 3e technologique* n'existe plus, elle est remplacée par la *classe de 3e à projet professionnel.* « *L'objectif étant d'aider ces élèves qui n'envisagent pas a priori de poursuivre des études longues, à construire ou affiner un projet professionnel* » (*BOEN* n° 16 du 18 avril 2002). Expérimentée depuis la rentrée 2003-2004, elle satisfait de nombreux élèves et se voit actuellement dotée de deux formules : une première formule destinée à faire découvrir différents métiers aux élèves sans difficultés particulières mais désireux de s'engager dans une voie professionnelle courte au sortir de la classe de 3e : les 3e DP3 (découverte professionnelle 3 heures hebdomadaires et un coefficient 1). La deuxième formule 3e DP6 (découverte professionnelle 6 heures) destinée aux élèves plus en difficultés pour lesquels une mise en situation sur un terrain de stage peut leur permettre de s'investir dans leur scolarité. Ces classes se tiennent dans les lycées professionnels. Dans tous les cas, le programme de la classe de 3e doit être effectué. Lorsqu'elles sont en collège, l'établissement scolaire peut alors soit signer une convention avec un employeur, soit utiliser le terrain de découverte professionnel de lycées professionnels. Une entente entre chefs d'établissement permet alors de découvrir chaque trimestre, à raison d'une journée par semaine, les formations dispensées dans les lycées professionnels de leur secteur.

Le nouveau collège : De 2006 à 2011

La Loi organique relative aux lois des finances (LOLF) a considérablement modifié l'organisation des établissements publics locaux d'enseignement (EPLE) du primaire et du secondaire. Elle a produit la modification des évaluations autrefois faites en CE2 et en 6e pour les positionner toutes deux en primaire (CE1 et CM2) (voir p. 70-71). La LOLF a augmenté l'autonomie pédagogique des établissements mais surtout ne leur attribue désormais une enveloppe budgétaire qu'en fonction des objectifs qu'ils se fixent et de leur réalisation. Cette réforme a pris effet progressivement dès la rentrée 2006-2007. Le collège a été concerné au premier chef. La rentrée 2007 a vu se mettre en œuvre le socle commun des connaissances et des compétences qui doit être évalué en fin de collège et la généralisation du livret personnel de compétences. Le brevet de 2011 doit pour la première fois valider ces

acquis (sept compétences). Le collège s'est donc vu sommer d'accompagner la totalité des élèves vers cet objectif et de se donner les moyens d'y parvenir dans le cadre de cette plus grande autonomie. Sont ainsi apparus les « collèges ambition-réussite » dans les zones sensibles (remplaçant les réseaux d'éducation prioritaires), les dispositifs relais et l'école ouverte pour lutter contre le décrochage scolaire et l'absentéisme ceci afin d'atteindre les objectifs de maîtrise du socle commun pour tous les élèves à la fin de la scolarité obligatoire (16 ans) (voir p. 244) et le renforcement de l'implication des familles au collège qui a donné lieu en 2009-2010 à « la mallette des parents » (voir p. 137). En prévision de la première mouture du Diplôme National du Brevet (DNB) de juin 2011, les collèges ont modifié leurs programmes en particulier en introduisant la culture humaniste (dont l'histoire de l'art) et l'informatique dans les compétences de base à acquérir. L'assouplissement de la carte scolaire qui a pris effet en 2007 va également dans le sens d'une plus grande autonomie des établissements.

La rentrée 2008 a peu concerné le collège, l'accent étant porté sur la réforme des programmes du primaire. Toutefois, cette année a vu s'étendre les dispositifs en faveur de la scolarisation des handicapés et la généralisation de l'histoire de l'art ainsi que l'accroissement de la connaissance des métiers au collège avec la création d'une formation en alternance au sein même de l'Éducation nationale : le Dispositif d'Initiation des Métiers en Alternance une formule en alternance (DIMA, voir p. 308). Il s'agit de classes accueillant les élèves de plus de 14 ans et se déroulant en lycée professionnel. Elles se rapprochent de ce qui existe déjà dans les Maisons Familiales Rurales (MFR) qui dépendent du ministère de l'Agriculture. C'est la première fois que l'Éducation nationale propose une telle formation en alternance en son sein dès l'âge de 14 ans, celle-ci vient remplacer l'appellation d'"apprenti junior" (créée en 2006) (site internet) qui faisait trop référence au travail des enfants. Cette ouverture vers la préparation au monde professionnel était rendue nécessaire depuis quelques années. En effet, après la fermeture progressive des classes préprofessionnelles considérées à juste titre comme des voies de relégation, l'école s'est interrogée au nouveau sur la manière de remplir au mieux sa mission auprès des élèves qui ne peuvent apprendre qu'en constatant le résultat immédiat de leur effort ou en ayant une position active dans l'apprentissage. La montée de la violence dans les collèges n'était sans doute pas étrangère à cette prise de conscience. Ayant accepté l'idée qu'elle ne pouvait plus emmener toute une classe d'âge sur les mêmes chemins de l'apprentissage verbo-conceptuel trop abstrait pour certains, elle en conserve la finalité (réussite pour tous) mais accepte de déléguer à d'autres qu'elle-même la formation de certains jeunes tout en continuant à exercer une surveillance attentive sur l'évolution de ces jeunes « apprentis ».

La rentrée 2009 a vu consolider ces mêmes objectifs et a instauré des coordinations locales visant à repérer précocement les élèves décrocheurs ou sortis du système sans formation. Le Module informatique SCONET-SDO visant à établir la liste de tous ces élèves afin de la transmettre aux autorités compétentes et aux missions locales pour l'insertion professionnelle

a soulevé de grandes réserves de la part de professionnels craignant une forme de fichage quasi policier dans un contexte de politique répressive et du tout sécuritaire. En effet, à la même époque (septembre 2009) une circulaire (2009-137 du 23 septembre 2009) visait à mettre en place des équipes mobiles de sécurité avec la désignation d'un policier référent-sécurité à l'école. Ce dernier devra intervenir une demi-journée par semaine pour proposer des actions de sensibilisation sur différents thèmes (racket, violences…) sous formes d'intervention dans les classes. Chargé de l'analyse et du suivi des violences, il proposera le cas échéant des solutions concrètes au chef d'établissement et suggérera des actions concrètes à mettre en place aux abords des établissements scolaires à son chef de circonscription. Les États généraux de la sécurité à l'école de juin 2010 devaient faire le point sur ces nouvelles dépositions nécessaires pour dresser un diagnostic sécurité de chaque établissement scolaire.

Modifications pour l'année 2010-2011

Les modifications sont les suivantes (*BO* n° 11 du 18 mars 2010) :

• la mise en place du premier brevet des collèges évaluant le socle commun des connaissances (voir p. 244) et introduisant l'histoire de l'art comme discipline obligatoire mais évaluée à l'oral seulement et une option possible de langue régionale. Ces dispositions viennent s'ajouter à celle déjà prise en 2007 à savoir la prise en compte de la note de vie scolaire et celles de 2008 : la maîtrise de l'outil informatique (BII : brevet d'initiation à l'informatique) et le niveau A2 du cadre commun de référence pour les langues dans une langue vivante étrangère. Donnée dès la classe de 6e, la note de vie scolaire est affectée d'un coefficient 1. Évaluée trimestriellement, elle prend en compte l'assiduité, le respect du règlement intérieur, l'engagement dans la vie de l'établissement ou dans les activités périscolaires, la maîtrise des règles de sécurité routière. Cette mesure, instaurée pour limiter les incivilités et la violence au collège, est d'ores et déjà vivement critiquée par les enseignants qui parlent de « double peine »[4]. Pour beaucoup d'entre eux, cette note sanctionne les actes déviants non seulement à court mais à long terme avec des conséquences qui pourraient être graves pour les orientations alors que les appréciations donnaient déjà une bonne idée du comportement de l'adolescent. Jusqu'alors, l'école restait dans son rôle d'évaluation des compétences mais pas des qualités citoyennes. Selon certains enseignants, on pourrait même assister à un dévoiement de ce concept en développant des comportements « hypocrites » de citoyenneté de surface pour se voire attribuer des points supplémentaires comme le montrent des expériences similaires menées aux États-Unis[5] ;

• le livret personnel des compétences sera appliqué de manière informatisée ainsi que le cahier de texte qui, à terme, doit remplacer le cahier de texte papier ;

4 *Le Monde de l'Éducation*, septembre 2006.
5 Rapportées par Philippe Watrelot, cité dans *Le Monde de l'Éducation*, septembre 2006.

- le soutien à la parentalité avec la mallette des parents ;
- la scolarisation des handicapés au lycée avec la généralisation des UPI (ULIS) au lycée.

Quelles réflexions amènent ce bref rappel historique ?

Le collège plonge ses fondements pédagogiques dans la poursuite des enseignements du primaire (obligation d'allonger de deux ans les études des enfants au début des années soixante), l'histoire de son développement le montre. Ensuite, elle souligne l'importance de la politique d'unification dans la conception du collège. En effet, le processus d'unification mené de 1960 à 1990 a abouti à retarder l'orientation décisive pour les élèves entre filières longues et courtes[6].

Tout laisse donc à penser que le collège a été bâti autour de l'attente. Ceci a donc pour corollaire le risque de démotivation des élèves. L'ennui mine le collège[7] (Pierrelée et Baumier, 1999).

Trois mesures en particulier ont contribué à changer assez radicalement l'accueil des collégiens : *l'autonomie pédagogique* (1985), *le projet d'établissement* (1989) et la LOLF (Loi Organique relative aux Lois des Finances 2006) (voir p. 245) qui est le volet financier de ces réformes.

Les aspects que recouvre désormais l'autonomie pédagogique des élèves mettent l'accent sur *l'adaptation possible de l'enseignement national en fonction des publics,* par exemple le choix des sujets d'études spécifiques à l'établissement en complément des programmes nationaux. Si cela confère à l'enseignement obligatoire une souplesse appréciable, il est non moins vrai que cela crée aussi des disparités entre les établissements, les uns devenant plus élitistes que les autres.

L'autre point fort de la réforme des collèges inscrite dans la loi d'orientation scolaire de juillet 1989 est *l'établissement d'un projet d'établissement.* Celui-ci se définit en fonction des orientations nationales et/ou académiques d'une part, et des dotations financières d'équipement et de fonctionnement d'autre part. Il s'organise autour d'objectifs et de programmes d'actions visant soit la population d'élèves accueillis, soit des initiatives destinées à élargir les offres faites aux jeunes et à leurs familles en termes de culture ou de formation.

La qualité de celui-ci a permis que des établissements considérés comme infréquentables, dont le taux d'échec scolaire et d'actes de violence témoignaient, deviennent des établissements quasi-pilotes pour la ville.

---

6 En 1960, ces filières divergeaient dès la 6e, en 1975 à partir de la 4e (avec les 4e technologiques), et depuis 1990, l'orientation est décisive en fin de 3e.

7 Le 14 janvier 2003 s'est tenu au Conseil national des programmes un colloque sur « l'ennui à l'école ». En 1999 était paru un livre de Marie-Danièle Pierrelée et Agnès Baumier : Pourquoi vos enfants s'ennuient en classe ?, éd. Syros, Pocket. Cet ouvrage fait également part de l'expérience mise en place dans deux collèges successifs (« l'auto-école » en Seine-St-Denis et le second au Mans) par Marie-Danièle Pierrelée.

Depuis le début des années 2000, la maîtrise de connaissances de base traverse les réformes, en lien vraisemblablement avec les enquêtes internationales (voir p. 225) qui comparent entre eux le niveau des élèves européens et des autres pays riches dans le monde. On ne peut que saluer ce souci de donner enfin au collège un véritable objectif mais afin que la révolution du socle commun des connaissances ne soit pas un artifice pour redorer la position de la France dans les enquêtes, il faudrait que d'autres réformes soient simultanément mises en œuvre de manière à donner une vision cohérente du nouveau visage du collège. Ces recommandations sont abordées dans le rapport de Haut Conseil de l'École d'octobre 2010 précédemment cité. Nous les énumérerons : la transformation de l'appellation collège en « école du socle commun » ; l'introduction pour tous les élèves de la sixième à la troisième d'un enseignement de culture manuelle et technologique permettant de valoriser les aptitudes différentes ; l'extension de la mission des enseignants au-delà de la seule transmission des savoirs en soulignant l'importance du travail d'équipe, du soutien scolaire et du tutorat, ceci impliquant une plus grande présence et disponibilité des enseignants au sein de leur établissement ; la possibilité d'une bivalence pour les enseignants ; enfin une plus grande autonomie budgétaire et dans le recrutement des enseignants sur des profils de poste. Depuis plusieurs années, les objectifs visés ne l'étaient qu'à court terme : limiter la violence, prévenir l'échec scolaire. Tout a été fait jusqu'à présent pour que l'école ne soit considérée que comme dispensatrice d'un « kit » minimum de survie à chacun. Il ne faut pas s'étonner ensuite que les parents et les élèves adoptent une attitude consumériste… La grogne des enseignants s'explique de la même manière. Beaucoup ont le sentiment de n'être évalués que sur leur seule capacité à amener les élèves à un certain niveau, avec toujours moins de moyens (7, 6 % du PIB en 1995 contre 6,6 % du PIB en 2008[8], les dépenses spécifiques liés uniquement à l'enseignement ne représentant que 3 % sur les 6, le reste étant consacré à d'autres postes comme les cours particuliers, le paiement des retraites des enseignants, etc. Depuis 2008, il y a environ chaque année entre 12 000 et 13 000 suppressions de postes d'enseignants. 16 000 sont annoncées pour 2011-2012.

Bibliographie

Auduc, J.L. (1998). *Les institutions scolaires et universitaires*. Paris: Coll. Éducation (128), Nathan.

Lang, J. (2002). Préface de Qu'apprend-on au collège ? Conseil national des programmes, CNDP.

Leclercq, J. M. (1993). *L'enseignement secondaire obligatoire en Europe*. La Documentation française.

Pierrelée, M. D., & Baumier, A. (1999). *Pourquoi vos enfants s'ennuient en classe ?* Paris: Syros.

8 Journal *Libération* du 5 février 2010.

19 Repérage des difficultés

Les difficultés présentées par le collégien peuvent s'étudier selon trois axes :

- selon *l'axe nosographique*. On classera alors les difficultés en troubles du comportement et difficultés de pensée ;
- selon *l'axe développemental*. On classera alors les difficultés selon :
  - qu'elles sont directement liées à l'arrivée de la puberté. Autrement formulé : en quoi l'adolescence modifie-t-elle la relation au savoir et aux adultes et comment le jeune en cours de puberté peut vivre les exigences qui lui sont faites par le collège ?
  - qu'elles font suite à celles déjà repérées à l'école élémentaire (en sachant bien entendu que même celles-ci vont être colorées par la survenue des phénomènes pubertaires et par les nouveautés qu'apporte le collège) ;
- selon les facteurs prépondérants dans leur survenue. On distinguera alors :
  - les difficultés personnelles que le jeune adolescent exprime au collège (l'école est le lieu de projection du conflit) ;
  - les difficultés générées par l'école (l'école est l'objet du conflit vécu par l'adolescent).

Par commodité et pour rester au plus près de la clinique, nous avons choisi de traiter l'axe nosographique (les troubles du comportement, les troubles de la pensée) mais pour chaque trouble étudié nous ferons référence aux deux autres axes. Nous réserverons une place particulière à la phobie scolaire qui, de notre point de vue, se situe à mi-chemin entre trouble du comportement et trouble de la pensée.

Troubles du comportement

Instabilité motrice, agitation

Au collège, à la différence de l'école élémentaire, il est nécessaire de distinguer l'agitation motrice d'une part, des troubles de l'attention d'autre part, traités avec les troubles de la pensée (voir p. 267).

Signes d'appel

Les enseignants énoncent les plaintes de la manière suivante : il est agité et ne tient pas en place, il bavarde sans cesse, il fait tomber son matériel à tout propos, il pose des questions inappropriées, il fait le clown durant le cours.

Les parents constatent pour leur part que leur enfant ou adolescent ne peut pas se tenir longtemps à une activité (en dehors des jeux vidéo), perd fréquemment son matériel scolaire, ne note pas tous ses devoirs sur son agenda, ne range pas son cartable qui devient un vrai fourre-tout, agace ses frères et sœurs, les dérange à tout bout de champ, fait irruption dans leur chambre ou dans leurs jeux (« mouche du coche »).

Interrogations

Les questions à (se) poser devant un tel symptôme sont les suivantes :

- depuis quand cela dure-t-il ? Le trouble est-il apparu à l'entrée au collège ou existait-il à l'école élémentaire ;
- cette attitude concerne-t-elle tous les cours ou survient-elle seulement avec certains enseignants ?
- ce trouble existe-t-il également dans le milieu familial ?
- ce trouble coexiste-t-il avec d'autres manifestations ? Par exemple, avec des comportements agressifs ?
- le niveau scolaire en primaire était-il satisfaisant ?
- y a-t-il eu des difficultés dans l'apprentissage de la lecture ?
- plusieurs élèves, voire l'ensemble de la classe présentent-ils ce comportement ?

À partir des réponses on peut tenter de dessiner un *arbre décisionnel*.

En effet, l'instabilité signe un malaise, une difficulté d'adaptation à la situation. Cette instabilité peut être passagère et correspondre à la nécessaire adaptation aux contraintes du cadre scolaire. Mais elle peut aussi traduire un malaise plus profond. Celui-ci peut concerner soit l'histoire personnelle du sujet soit l'histoire de son rapport à l'école et au savoir.

En premier lieu, une agitation survenant en classe doit toujours faire évoquer une indisponibilité du jeune adolescent pour les apprentissages.

Le jeune adolescent vit une situation émotionnellement perturbée : la priorité est de savoir si cette situation est liée ou non à un élément précis. L'instabilité peut en effet être réactionnelle à une situation donnée telle qu'une maladie grave d'un parent, une séparation, un divorce, le chômage. Mais il faut aussi s'enquérir de l'existence ou non de situations de violences au sein de la famille ou envers l'adolescent (racket ou harcèlement par exemple) (Catheline, 2008). Dans ce cas, l'instabilité est à comprendre comme un compromis entre le besoin de manifester sa détresse et le moyen d'y remédier en s'agitant pour ne plus penser, voire en cherchant à se faire punir pour se soulager d'une culpabilité imaginaire.

Mais le jeune adolescent peut vivre de manière plus chronique des situations déstabilisantes dans son milieu familial. Il s'agit souvent d'attitudes éducatives inadéquates de la part des parents. On retrouve la plupart du temps des violences verbales, des situations d'humiliation, d'injustice, des attitudes incohérentes qui en imposent pour une véritable maltraitance morale (Jeammet, 2001). Dans ce cas, l'agitation est à comprendre comme les effets de l'écho provoqué par la survenue dans le cadre scolaire de situations

pouvant avoir un rapport avec ce vécu familial. Le jeune adolescent ainsi interpellé va répondre par de l'agitation voire de la violence : insultes, jet de matériel au travers de la classe, sortie non autorisée de la salle de classe, etc.

Le jeune adolescent ne comprend pas les codes utilisés au collège, il peut s'agir :

- soit de jeunes ayant connu des difficultés dans l'acquisition du langage écrit. En effet, l'apprentissage au collège se fait très préférentiellement encore par le verbo-conceptuel. Tout enfant maîtrisant mal l'écrit se trouvera immanquablement en difficulté non seulement au niveau de la compréhension des textes lus mais aussi au niveau de l'expression verbale. Une bonne connaissance de la langue écrite est nécessaire à la structuration de la pensée. Le jeune adolescent ayant eu des difficultés d'appropriation de la langue comprendra les mots utilisés mais pas la finalité du discours dans ses formes métaphoriques par exemple. Un signe assez fiable de ce type de difficulté est constitué par l'obtention de bonnes notes dans les matières qui ne requièrent aucun apprentissage passant par le langage (EPS : éducation physique et sportive), que découvre le collégien (technologie) ou encore qui mettent en valeur ses qualités créatrices (arts plastiques, musique) ;
- soit de jeunes ayant du mal à accéder aux processus d'abstraction (voir p. 265-266). Dans ce cas, il s'agit plus volontiers d'adolescents scolarisés en 4e ou 3e. Ayant du mal à suivre, ces jeunes se sentent en échec et cherchent à attirer l'attention sur leurs difficultés en même temps qu'ils adoptent des attitudes de prestance laissant à penser « qu'ils pourraient s'ils voulaient ». Il vaut mieux passer pour un paresseux que pour un incapable ;
- soit de jeunes adolescents ne supportant pas la situation de passivité inhérente à la dimension d'apprentissage et la vivant comme une insupportable demande de soumission aux codes d'une société dont ils se sentent d'ores et déjà exclus. Ces jeunes ont des parcours de vie troublés. Ils évoluent le plus souvent dans des milieux socialement défavorisés et n'ont qu'une vision conflictuelle[1], voire dangereuse de la relation aux adultes. Ce type de situation est fréquemment assorti de troubles agressifs en classe et hors temps scolaires, en raison du vif sentiment d'exclusion d'une part, et de dangerosité d'autre part qu'ils ressentent à l'égard de l'école ;
- plus rarement (mais non exceptionnellement, surtout dans les « banlieues » des grandes agglomérations,) on rencontre une agitation de la part d'un bon élève mis dans une classe dissipée ne voulant pas s'attirer l'hostilité des autres élèves. Traité de « bouffon », l'adolescent qui ne prête pas allégeance au fonctionnement du groupe risque très vite de se voir exclu de toute forme de relation avec les autres et ce durant toute sa scolarité au collège (*bullying*, voir ci-dessous : les comportements agressifs).

1 Un collégien de 14 ans consultant pour troubles du comportement a répondu au médecin qui l'interrogeait qu'il cherchait avant tout le conflit pour mieux cerner la personnalité et les modes de réactions d'autrui. Il se disait dans l'incapacité de porter un jugement sur autrui s'il ne suscitait pas ce type de situation.

Quel traitement ? Que peut faire l'école pour traiter ce trouble ?

Les enseignants se plaignent de plus en plus de recevoir des élèves agités, instables (qualifiés de « drop-in » par les auteurs canadiens, les décrocheurs de l'intérieur). Si ce symptôme est plus ou moins toléré en classe de 6e (en raison du contexte d'adaptation), en revanche, il l'est beaucoup moins à partir de la fin de la 5e. En outre, la persistance de ce comportement depuis la 6e a généralement eu pour conséquence un retard dans les acquisitions. Lorsque les enseignants demandent un avis spécialisé, se profile de manière assez claire l'idée d'une orientation vers des filières professionnelles. Il est donc urgent de se préoccuper de ce symptôme. Le traitement diffère selon les causes.

S'il y a de réelles difficultés d'acquisition du langage écrit, un bilan orthophonique suivi d'un contrat passé entre l'orthophoniste et le jeune afin de déterminer les axes prioritaires de travail peut donner de bons résultats. Ce suivi doit être assorti d'un travail avec l'école pour expliquer les mesures mises en œuvre.

S'il y a des difficultés d'accès à l'abstraction dont le diagnostic se pose après passation d'épreuves spécifiques (les épreuves de Longeot[2] par exemple, un travail de relance de ces processus est nécessaire. L'utilisation de groupes thérapeutiques à médiateur en institution à temps partiel peut donner de bons résultats (Catheline, Marcelli, 2011), tout comme le psychodrame individuel ou en groupe. Dans tous les cas, le soutien scolaire ne peut se faire qu'après mise en place du soin et à la demande expresse du jeune. Il peut être utile pour rattraper le retard scolaire pris. Toutefois, il ne doit pas être dispensé seul. Il est souhaitable aussi qu'il ne soit pas du seul fait des parents : le soutien scolaire doit être pris en charge par l'équipe de soins. En effet, la plupart des difficultés d'accès à l'abstraction sont en lien avec des difficultés de séparation. Un rapproché parental à cette occasion risquerait d'avoir un effet excitant avec pour conséquence du côté de l'adolescent un refus d'investir cette activité pour ne pas risquer de se trouver en position de soumission infantile avec son parent. Mais d'autres sont aussi en lien avec un retard dans l'acquisition de ces processus. L'organisation actuelle de la scolarité ne laisse à ces élèves aucune chance. En ne reconnaissant pas la réussite de ces collégiens dans certaines matières considérées comme mineures (EPS, musique, arts plastiques, technologie), elle n'aide pas à la constitution d'une bonne estime d'eux-mêmes. Or, le passage d'un stade de raisonnement à un autre est largement tributaire de l'estime de soi comme l'ont bien montré quelques auteurs (Emmanuelli, 1994 ; Catheline, 2001). Les parcours diversifiés et les itinéraires de découvertes récemment mis en œuvre devraient en théorie permettre d'augmenter les chances de réussite de ces élèves.

2 Les épreuves de Longeot sont des textes psychologiques reposant sur la théorie piagétienne de l'accès à l'abstraction permettant de classer les individus selon le type de raisonnement utilisé : stade concret (jusquà 11 ans environ), intermédiaire de 11 à 12 ans 1/2, formel A vers 13 ans et formel B vers 15 ans.

Comportements agressifs

Signes d'appel

Les plaintes des enseignants sont énoncées de la manière suivante : il répond aux professeurs, aux surveillants, il joue à des jeux dangereux à la récréation : petit pont massacreur[3], jeu de la tomate[4], jeu du foulard[5], il se bagarre souvent, il a failli étrangler un de ses camarades, il « embête » les filles (leur touche les seins, les fesses, fait mine de les regarder dans les WC), il se met en danger et met les autres en danger.

Les parents se plaignent de ce que leur enfant ou adolescent leur répond : « on ne peut rien lui dire, il se met en colère », refuse de se conformer aux exigences familiales quand les parents n'autorisent pas une sortie, exigeant qu'il fasse ses devoirs, peut devenir violent en paroles ou en actes si on l'y contraint (bris de matériel, coups dans les portes ou dans les murs). Il convient alors de s'enquérir de l'appartenance du matériel endommagé : s'agit-il de mobilier ou d'objets appartenant en propre à l'adolescent ou commun à la famille ?, il embête ses frères et sœurs pouvant aller jusqu'à faire régner un climat de terreur, il commet des « bêtises » dans le voisinage : destruction d'objets sans atteintes des personnes : tags, bris de rétroviseurs, de cabines téléphoniques, de portes de caves, etc., le plus souvent acte commis avec un seul, voire deux autres adolescents (il ne s'agit pas de « bande » mais plutôt d'un groupe restreint).

Interrogations

Les questions à (se) poser devant cette symptomatologie sont les suivantes :

- y a-t-il toujours eu un comportement difficile depuis l'école primaire ?
- y a-t-il une dimension impulsive déjà repérée dans le comportement de cet adolescent ?
- dans quel contexte familial vit cet adolescent ? Y a-t-il congruence dans les attitudes éducatives des deux parents ?
- y a-t-il dans la famille des frères et/ou sœurs ayant les mêmes types de difficultés ?
- y a-t-il d'autres troubles des conduites en dehors du milieu scolaire : fugue, consommation d'alcool, de tabac ? (voir p. 287)
- quelle est sa réussite scolaire ?

Ces questions insistent à l'évidence sur des points éducatifs. En cela nous ne sommes guère éloignés des classifications internationales qui codifient ces comportements sous la rubrique trouble des conduites (CIM-10 : F ; DSM-IV : [312.8]). Selon le DSM-IV, ces troubles des conduites peuvent être

3 Consiste à lancer une boulette de papier ou tout autre objet dans les jambes des adolescents, celui qui la reçoit entre les jambes voit fondre les autres sur lui pour le « massacrer ».

4 Consiste à retenir sa respiration le plus longtemps possible pour devenir rouge comme une tomate.

5 Consiste à serrer le plus fort possible un foulard ou une écharpe autour du cou à la limite de l'asphyxie.

légers (pas plus de trois ou quatre signes présents et surtout les problèmes de conduites n'occasionnent que peu de mal à autrui), moyens ou sévères (le nombre de problèmes dépasse ceux énoncés ou bien les conduites occasionnent un dommage considérable à autrui). La grande majorité de ces troubles disparaissent à l'âge adulte mais un nombre non négligeable d'individus développe des conduites asociales. Dans les enquêtes réalisées en France en population générale (Choquet, Ledoux, 1994), la violence est la seule conduite qui s'amende avec l'âge régressant à partir de 16 ans. La fréquence de ces troubles aurait récemment augmenté au cours des dernières décennies, plus en milieu urbain que rural. Les taux de prévalence varient beaucoup selon les auteurs : de 6 à 16 % pour les garçons de moins de 18 ans et de 2 à 9 % pour les filles dans la même tranche d'âge. Les études menées seraient en faveur d'une composante génétique et d'une composante environnementale dont la combinaison peut être très variable. Lorsque les parents présentent des pathologies mentales (trouble de l'humeur, schizophrénie) ou une personnalité antisociale, le risque pour l'enfant de développer un trouble des conduites est plus grand (facteur génétique, éducatif, environnemental ?).

Pour mémoire nous citons ici les critères diagnostiques du DSM-IV pour le trouble des conduites : ensemble de conduites répétitives et persistantes dans lesquelles sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet, comme en témoigne la présence de trois des critères suivants (ou plus) au cours des six derniers mois.

Agressions envers des personnes ou des animaux

- Brutalise, menace ou intimide souvent d'autres personnes ;
- commence souvent les bagarres ;
- a utilisé une arme pouvant blesser sérieusement autrui ;
- a fait preuve de cruauté physique envers des personnes ;
- a fait preuve de cruauté physique envers des animaux ;
- a commis un vol en affrontant la victime ;
- a contraint quelqu'un à avoir des relations sexuelles.

Destruction de biens matériels

- A délibérément mis le feu avec l'intention de provoquer des dégâts importants ;
- a délibérément détruit le bien d'autrui (autrement qu'en y mettant le feu).

Fraude ou vol

- A pénétré par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartenant à autrui ;
- ment pour obtenir des biens ou des faveurs ou pour échapper à des obligations ;
- a volé des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime.

Violation grave des règles établies

- Reste dehors tard la nuit en dépit des interdictions de ses parents, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans ;
- a fugué et passé la nuit dehors au moins à deux reprises alors qu'il vivait chez ses parents ou en placement familial ;
- fait souvent l'école buissonnière et cela a commencé avant l'âge de 13 ans.

En clinique, la majorité de ces troubles rapidement repérés en milieu scolaire car mettant très vite en péril l'ensemble de la communauté éducative correspond à une problématique familiale avec des dysfonctionnements d'ordre éducatif. Il n'est pas rare de trouver soit un couple de parents divorcés pour lesquels l'éducation de l'enfant constitue encore une zone d'affrontement, soit l'absence d'un parent (le plus souvent le père). Les difficultés éducatives peuvent aussi se rencontrer dans les populations de migrants (primo-arrivants essentiellement) en cours d'intégration. On retrouve en effet dans les troubles du comportement à la fois des facteurs développementaux (inhérent à l'individu lui-même et aux relations qu'il entretient avec ses parents), mais aussi des facteurs sociologiques (inhérents à la culture, aux conditions de vie et tout particulièrement aux situations d'anomie).

Au plan psychopathologique, un comportement agressif et/ou violent à l'adolescence traduit en général la tentative de maintenir une position de toute-puissance, un évitement du conflit œdipien et de faire l'économie du travail psychique de l'adolescent (voir p. 239). Souvent, on constate aussi des défaillances dans les processus identificatoires : au lieu de se constituer par un travail d'intériorisation, ces processus se mettent en place de manière « adhésive », par exemple, le fils copie le père dans ces comportements, à la lettre, comme un petit enfant.

Violence à l'école

Il est nécessaire d'aborder ce point en raison de l'impact de la violence sociale sur les individus (l'agressé mais aussi l'agresseur). Ceci est d'autant plus important que l'ensemble des pays européens est confronté au même phénomène. Tous ces pays ont connu entre 1994 et 1997 une forte augmentation de la violence scolaire (59 % en France). Les premiers états généraux européens de la violence se sont tenus à Utrecht en 1997. À la rentrée 2001, un observatoire de la violence a été mis en place en France (logiciel SIGNA), très décrié car il conduit à établir un palmarès des établissements les plus violents. Il a été remplacé à la rentrée 2007 par le logiciel SIVIS (système d'information et de vigilance pour la sécurité scolaire). Ce dispositif anonymise totalement les données qui lui parviennent afin d'éviter la stigmatisation des établissements. La nomenclature des actes de violence a été restreinte par ce nouveau logiciel : 14 contre 26 précédemment. La comptabilisation a également changé : tous les actes mettant en cause des adultes sont répertoriés, en revanche ceux entre élèves doivent désormais répondre à certains critères bien spécifiques : usage d'une arme, usage de la contrainte

ou de la menace, caractère discriminatoire de l'acte violent ou acte donnant lieu à un préjudice physique nécessitant des soins ou encore un préjudice financier avec dépôt de plainte. Ces modifications permettent de limiter au maximum la part de subjectivité inhérente à toute évaluation surtout lorsque l'environnement est délétère. Des actes minimes peuvent alors être majorés, mais l'inverse peut aussi se voir, l'épuisement des équipes pouvant alors laisser passer sans les signaler des comportements devenus quotidiens. Néanmoins, les grandes tendances se confirment : les lycées professionnels et les collèges sont les plus violents ainsi que les collèges placés en ZEP. Une particularité cependant, alors que dans les collèges non classés en ZEP sont plus violents lorsqu'ils possèdent une SEGPA (voir p. 306). C'est l'inverse lorsque le collège est situé en zone d'éducation prioritaire (ou collège ambition réussite). Dans ce cas, le fait d'avoir une SEGPA diminue la violence à l'intérieur du collège (site internet du SNES, le 10 avril 2009).

Les auteurs et les victimes des actes de violence signalés sont en très grande majorité des élèves. 80 % des incidents ayant pour auteur un élève ont une suite interne qui est plus de huit fois sur dix une mesure alternative au conseil de discipline. Lorsque les adolescents sont victimes de violence, un quart des parents portent plainte alors que seulement 15 % des enseignants portent plainte quand ils sont victimes de violence de la part d'un élève. Dans 50 % des agressions sur professeurs, ce sont les parents d'élèves qui en sont les auteurs.

Une enquête auprès d'élèves et d'enseignants (Souchard, 1999) souligne l'importance de la topographie dans l'appréciation de la violence en fonction des origines sociales des enfants et de leur propre lieu de vie[6].

En outre, certains *délits sont improprement qualifiés de violents,* ce qui fausse les données sur ce phénomène. Ainsi, certains auteurs (Fontaine, 2002) soulignent que l'augmentation de la délinquance des mineurs n'est pas contradictoire avec le fait que les comportements violents diminuent en effet avec l'âge comme le montrent les enquêtes en population générale (Choquet, Ledoux, 1994). S'il existe un pourcentage réel mais faible d'individus dont les comportements resteront violents comme le montre des études longitudinales (suivi d'individus de l'enfance à l'âge adulte) (Thomas et Chess, 1977) ; en revanche, tous les auteurs s'accordent à reconnaître l'importance du contexte social pour la plupart des individus sans prédisposition particulière. À l'adolescence, cette sensibilité à la violence est particulièrement grande. L'entraînement et le sentiment d'impunité conférés par l'appartenance aux groupes des pairs provoquent l'augmentation du nombre de passages à l'acte violent chez des individus occasionnellement agressifs. D'autres études montrent que *la violence engendre la violence* (Tremblay et coll., 1999 ; Cricke et Dodge, 1996) : les actes de violence survenant dans

6 Par exemple, les élèves issus de familles structurées et vivant dans les « beaux quartiers » se sentaient en sécurité une fois les grilles du collège franchies, mais craignaient les abords de l'établissement; le rapport était inversé pour les élèves issus de familles laissant fréquemment les enfants traîner dans les rues. Ces derniers ne craignaient pas les abords du collège mais redoutaient l'entrée dans la cour.

un lieu déjà concerné par la violence ont tendance à être dramatisés, ils sont jugés de manière plus objective lorsque le climat est plus serein.

Une enquête publiée en 2006 sur l'évolution des valeurs chez les jeunes de 10 à 15 ans[7] entre 1995 et 2005 montre que les élèves semblent user d'un libre arbitre assez prononcé à l'égard des règles[8]. Les auteurs soulignent une importante régression des attitudes dans le domaine de la vie scolaire : les jeunes sont moins critiques à l'idée de mentir aux enseignants ou de copier lors des contrôles. On peut penser dès lors que la multiplication de ces incivilités puisse préparer le terrain d'une certaine forme de violence, liée à l'incompréhension entre deux systèmes de valeurs. Les médiateurs de l'Éducation nationale sont régulièrement confrontés à des situations dans lesquelles des exclusions d'élèves pour violence à un professeur était une réponse, certes inacceptable, à une attitude irrespectueuse de l'enseignant. L'humiliation demeure encore tabou dans l'Éducation nationale (Merle, 2005). Elle a certes pris d'autres formes que le bonnet d'âne, les coups de règle ou les pancartes accrochées dans le dos. Le rabaissement scolaire, l'injure existent bel et bien. Une enquête diligentée en 2004 par l'inspection générale de l'Éducation nationale (IDEN) à la demande de Claire Brisset, défenseure des enfants, faisait état de seulement une soixantaine de cas de brutalités, harcèlement physique ou psychologique en primaire. En collège et lycée, le faible nombre de taux de réponse n'avait pas permis de conclure. Le phénomène considéré comme marginal par l'Éducation nationale se dévoile assez fréquemment dans les cabinets des pédopsychiatres et des thérapeutes. Il existe en outre une *spécificité de la violence scolaire :* « l'école est un univers fermé. En conséquence, une victime ne peut pas échapper à son agresseur sauf à pratiquer l'absentéisme » (Fontaine, 2002). En effet, sans intervention de la part des adultes se crée une distribution des rôles : les agresseurs d'un côté, les agressés de l'autre. Les agressés développent une psychologie de victime, tandis que les agresseurs établissent des relations de domination à caractère souvent pervers.

En mars 2010, à la demande du ministre de l'Intérieur et en raison de l'augmentation entre 2007 et 2009 du nombre total d'incidents graves dans les établissements scolaires, Alain Bauer, Président du Conseil d'orientation de l'Observatoire national de la délinquance, a rendu un rapport sur les violences en milieu scolaire. Ce texte insiste sur les conséquences en termes de santé physique et psychique liées au caractère répétitif des violences et sur les conséquences profondes qu'elles ont sur les établissements scolaires et sur les quartiers environnants. Il souligne le lien entre sociologie de la violence à l'école et sociologie de l'exclusion sociale. Parmi les propositions pour endiguer l'extension de ce phénomène, l'auteur du rapport préconise une meilleure formation des enseignants à la psychologie de l'adolescent, à la sociologie, à l'analyse de leurs pratiques professionnelles à l'aide de

---

7 « Les attitudes à l'égard de la vie en société des élèves de fin d'école et de fin de collège », note d'évaluation n° 06-02 http://www.education.gouv.fr/stateval.

8 À l'affirmation « il faut obéir aux lois seulement si on est d'accord avec elles », en 1995 ils étaient 58 % à considérer que c'était inacceptable, ils ne sont plus que 38 % en 2005.

vidéo. Sont enfin cités l'intérêt pour le corps, la posture physique des enseignants (Catheline, 2004, 2008), les stages partenariaux comme les modules de formation transdiciplinaires (Éducation nationale, justice, psychiatrie, psychologie et sociologie) délivrés par les diplômes universitaires traitant des adolescents difficiles. Un travail avec les familles est préconisé en utilisant « la mallette des parents » (voir p. 137) et des débats telles que peuvent les proposer les écoles des parents et des éducateurs (EPE) au cours de « cafés des parents », ou encore les centres socioculturels. Enfin, concernant les élèves, l'utilisation de théâtre-forum est vivement recommandée pour rendre les élèves acteurs de ce débat sur la violence. Le logiciel SIVIS (voir p. 250) devrait être refondu pour s'appliquer à l'ensemble des établissements scolaires du public et du privé. Enfin, ce rapport demande qu'une enquête nationale soit conduite sur les phénomènes de victimisation[9] (*school-bullying*) (Catheline, 2008).

Ce lien particulier d'avilissement et de *victimisation* est dénommé dans la littérature anglo-saxonne *bullying* (Tattum, 1993), terme que l'on peut traduire en français par « harcèlement »[10]. Ce phénomène peine encore à être reconnu alors qu'il concerne environ un enfant sur sept, voire un sur cinq durant le temps de scolarité obligatoire et dans tous les pays de l'OCDE (Catheline, 2008). Cette cécité s'explique sans doute par un recueil très inégal des chiffres de cette micro-violence. Par ailleurs, les chiffres, qui sont hélas seuls pris en compte pour la mise en œuvre d'une politique ciblée, ne disent rien de la répercussion sur les victimes voire, même sur les auteurs. Or, les spécialistes de la question (Debarbieux, 2004) montrent que la plupart des phénomènes de violence sont mineurs au regard de la loi mais leurs conséquences du fait de leur répétition sont à l'origine de nombreuses souffrances psychologiques. Il convient donc de pouvoir reconnaître le phénomène et de le différencier de simples bagarres. P.K. Smith (2002) a été le premier à donner une définition précise du school-bullying grâce à trois caractéristiques ; une conduite intentionnellement agressive d'un élève (ou de plusieurs) à l'égard d'un autre qui se répète régulièrement, ce qui engendre une relation dominant/dominé.

Le *bullying* peut être direct (insultes à caractère raciste ou sexiste, coups ou menaces de représailles) ou indirect (mise à l'écart systématique de toutes les relations sociales, isolement de la victime grâce à une rumeur pour en faire une proie désignée à l'ensemble du groupe, y compris pour les élèves au départ non hostiles à la victime). Depuis peu, on voit se développer le « cyberbullying » c'est-à-dire le harcèlement par le net qu'il s'agisse de forum de chat ou de messageries. Ce phénomène prend d'autant plus

9 Les premiers états généraux de la violence se sont tenus en mars 2010 et le rapport, premier en France, rédigé par Eric Debarbieux sur 13 000 élèves de primaire et 18 000 collégiens a permis la tenue des journées nationales à Paris, les 2 et 3 mai 2011, sur la lutte contre le harcèlement scolaire et toutes les formes de violence scolaire (victimisation).

10 Terme choisi par le groupe de réflexion français piloté par Jacques Pain dans la préface du livre de Dan Olweus, 1999.

d'ampleur que les internautes n'ont pas toujours conscience de la gravité des faits pensant faire une bonne blague. Les rumeurs se répandent rapidement grâce à cet outil de communication. La sidération générée par un tel comportement est à l'origine d'idées reçues : par exemple, que les agresseurs sont issus de milieux sociaux défavorisés et qu'ils sont mauvais élèves. Or, la seule enquête actuellement disponible (Olweus, 1999) montre que les moyennes de performances scolaires des agresseurs sont peu différentes de celles des autres élèves, certains sont même de très bons élèves et ils sont issus de tous les milieux sociaux. Quant aux victimes, elles ne sont pas systématiquement de bons élèves, certains sont en grandes difficultés scolaires. En revanche, la variable la plus intéressante est constituée par le style d'éducation reçue. Les contextes familiaux des agresseurs sont très souvent autoritaires ou au contraire laxistes. Ceux des victimes sont très protecteurs : il s'agit d'élèves timides, issus de familles bien structurées mais n'apprenant pas les stratégies sociales de défense. Mais le harcèlement est avant tout une dynamique (Catheline, 2008). L'un des aspects majeur de ce phénomène est la répétition conduisant à faire durer la situation d'autant plus que ces harcèlements ne sont pas quotidiens et peuvent même alterner avec des périodes de camaraderie. Ces comportements brouillent les repères de la victime qui bien souvent déjà n'a pas su interpréter correctement les premiers signaux émis par les futurs agresseurs. C'est cette incompréhension de la situation, cette absence d'anticipation, qui déclenche le harcèlement puis le fait perdurer, car la victime ne comprend pas pour quelles raisons elle est ainsi agressée et surtout ne sait pas comment réagir de manière adaptée, c'est-à-dire en fonction de ce qu'attend(ent) le(les) agresseur(s). Or après un certain temps, la victime n'imagine pas pouvoir se plaindre car elle pense qu'on lui reprocherait d'avoir tant tardé à le révéler. Par ailleurs, un des moyens de défense permettant de supporter la situation est la justification du comportement de l'agresseur (syndrome de Stockholm) ce qui fait que la victime finit par penser qu'elle mérite ce qui lui arrive. Au plan clinique, tout changement de comportement mérite que soit posée de façon claire à l'adolescent la question du harcèlement. Il ne faut pas tout rabattre sur la « crise d'adolescence ». Il faut ainsi interroger un adolescent qui revient sans ses vêtements et dit qu'il les a prêtés, un adolescent qui part plus tôt ou plus tard pour ne pas se trouver nez à nez avec ses persécuteurs, un élève qui « oublie » systématiquement ses affaires alors qu'elles ont été cassées ou volées ; de même un adolescent qui présente brutalement un changement d'humeur, une irritabilité, des troubles du sommeil ou de l'alimentation, *a fortiori* s'il présente des traces de coups ou des signes de strangulation (jeux de non-oxygénation).

Il convient de garder à l'esprit que le harcèlement est avant tout d'une dynamique qui fait intervenir un bourreau et une victime mais aussi des spectateurs dont l'attitude joue un rôle déterminant dans la pérennisation de la situation. Les conséquences de ce harcèlement sont délétères tant pour la victime que pour l'agresseur. La victimisation génère anxiété, dépression, perte de l'estime de soi, malaise physiologique et psychosomatique

(Williams et coll., 1996). Dans les cas extrêmes, le harcèlement peut pousser au suicide (Kaltiala Heine et coll., 1999). Hawker et Boulton (2000) ont été les premiers à montrer en faisant une méta-analyse de toutes les enquêtes de victimisation que ce phénomène était fortement corrélé avec la dépression. Debarbieux (2002) a quant à lui montré l'importance du repli social pouvant aller jusqu'à un véritable refus anxieux scolaire. La survenue de troubles du comportement alimentaire a été retrouvée plusieurs mois après la victimisation dans un contexte dépressif (Catheline, 2008). Quant aux agresseurs, leur équilibre psychologique est également mis a mal puisqu'on retrouve un nombre plus fréquent de consommations de drogues licites ou illicites, un nombre plus important que la moyenne de tentatives de suicide (en particulier chez les garçons) et plus de conduites antisociales (Young Voice, 2001.Tout ceci plaide en faveur de l'intervention rapide des adultes.

Quel traitement ? Que peut faire l'école ?

Concernant la violence en général, il s'agit la plupart du temps d'une pathologie inhérente à l'adolescent mais importée à l'école. Pour autant, l'école peut aggraver ou stabiliser la situation. L'analyse du fonctionnement des classes-relais (voir p. 308) qui prennent désormais en charge ce type d'adolescents peut donner des pistes quant à l'attitude à adopter devant ces élèves. En effet, ces jeunes potentiellement violents ne supportent pas la règle commune et ont toujours tendance à chercher les limites et les incohérences du système. Il est remarquable de voir combien ils tirent parti de la multiplicité des intervenants dans le système scolaire. Il suffit qu'une seule personne ne soit pas au courant du dispositif spécifique mis en place pour cet élève pour que celui-ci tourne en dérision l'intervention intempestive de cet adulte[11]. Dans les classes-relais, le nombre d'intervenants est réduit et en perpétuel échange au sujet de l'adolescent ; rien ne se décide sans réunion préalable. Tout est programmé, encadré. Plus que tout autre, ce type d'adolescent demande à être en permanence l'objet d'une attention de l'adulte. Les prises en charge individuelles, à condition qu'il y ait des activités à faire, se passent souvent bien. En outre, ces adolescents sont éminemment sensibles à la dimension subjective qui les angoisse. Toute appréciation est de ce fait vécue comme un jugement de valeur. Ils ne se satisfont que des faits « bruts ». Dans un tel contexte, il peut être conseillé, par exemple, de mettre en place un système de cahier que l'adolescent présente à chaque professeur à la fin du cours. Ce dernier y consigne en présence de l'adolescent et après avoir obtenu son approbation l'attitude de l'élève durant le cours. À la fin de la semaine, le conseiller principal d'éducation (CPE) fait le point avec l'adolescent sur son comportement durant l'ensemble de la semaine. Cette attitude évite toute forme d'appréciation, ce qui supprime la subjectivité et permet de ce fait à la relation avec l'adulte de s'établir plus posément. En revanche, l'absence de cohérence, une excitation permanente, des propos

11 Cette attitude critique à l'égard des différents intervenants dans le champ social, éducatif ou médical se retrouve également chez les parents qui ont tôt fait de pointer les manques de liaison ou de concertation entre eux.

disqualifiants voire humiliants sur l'élève, sa famille ou sur son avenir contribuent grandement à la pérennisation des attitudes agressives.

Créés à la rentrée scolaire 2002, des « ateliers relais » ont vu le jour sur le modèle des classes relais. Ces dispositifs-relais (ateliers et classes-relais) constituent une modalité temporaire de scolarisation obligatoire visant à remotiver les élèves en voie de rupture scolaire. Ils prennent en charge les élèves les plus turbulents et les plus en risque de rupture scolaire (voir p. 301). D'un autre côté les sociologues travaillant sur l'école mettent en évidence le fait que les conditions dans lesquelles se déroule l'enseignement peuvent susciter de la violence :

- ennui ;
- niveau scolaire insuffisant de certains élèves ;
- absence de surveillance de certains lieux (sur les 75,9 % d'incidents violents recensés à l'intérieur de l'établissement : plus de 56 % surviennent dans la cour de récréation, dans les espaces de circulation ou au self) (données de 2002 relevées par le logiciel « Signa », voir p. 256) ;
- démotivation de certains enseignants : les enseignants doutent plus fortement de l'école que les parents. 62 % des professeurs de collège[12] remettent en question la croyance que l'école peut corriger les inégalités sociales (enquête FSU-Sofres, novembre 2002).

Il faut cependant insister au-delà de ce seul aspect sur le fait que l'école, le collège en particulier (du fait de sa co-occurrence avec l'adolescence), peut être envahie par une violence extérieure à elle, comme en témoignent les violences sexuelles à l'intérieur des établissements scolaires d'une part (les premiers chiffres officiellement publiés en 1999, faisaient état au cours de cette année de 242 affaires sexuelles dont 30 % des auteurs et 35 % des victimes étaient âgées de moins de 13 ans), des chiffres des intrusions extérieures à l'école (2 000 intrusions recensées par le logiciel Signa au cours de l'année 2001-2002, soit 2,5 % de l'ensemble des actes de violence au sein des établissements). Ces intrusions étant pour la plupart le fait d'anciens élèves soit ayant été renvoyés, soit venant régler leur compte avec un enseignant (Debarbieux et coll., 1999).

Deux conceptions s'affrontent dès lors : faut-il faire de l'école un sanctuaire ou au contraire inscrire encore plus l'école en général et le collège en particulier dans la vie de la cité (comme tentent déjà de le faire les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté) « puisque les écoles sont le reflet de ce qui se passe dans la ville et que tout ce qui se passe à l'extérieur aura une influence sur l'école » ? (Hayden et Blaya, 2001). Ce dernier choix a déjà été expérimenté avec succès en France dans les ZEP mais aussi dans d'autres pays européens (Pays-Bas) (Dolf Van Veen, 2001). En France, ce dispositif «écoles ouvertes » fondé sur la base du volontariat concerne tous les niveaux de la scolarité de l'école élémentaire au lycée. Il propose gratuitement aux élèves qui ne partent pas en vacances des activités éducatives, scolaires ou non dans l'école, le collège ou le lycée qu'ils ont fréquenté – ou qu'ils

12 Ils sont 52 % en école primaire et 53 % au lycée à partager la même opinion.

fréquenteront à la rentrée suivante. En 2001, 200 écoles élémentaires, et plus de 450 lycées et collèges ont laissé leurs portes ouvertes. Des effets positifs ont été constatés sur les violences verbales à l'encontre des professeurs, la dégradation des locaux, l'absentéisme (en chute très nette), l'agressivité de manière générale et ont rendu exceptionnel le recours au conseil de discipline. Ce dispositif encadré par des textes réglementaires (*BOEN* n° 41 du 7 novembre 2002) peut désormais faire partie du projet d'établissement. Au plan international, le concept d'école ouverte a fait la preuve de son utilité dans la lutte contre la délinquance (Brésil).

Concernant le school-bullying, les pays anglo-saxons et du nord de l'Europe (Norvège, Suède, Finlande) où ces phénomènes ont été étudiés en premier ont établi des programmes en direction des enseignants mais aussi des élèves eux-mêmes afin qu'ils puissent prendre conscience de ce qu'est une taquinerie, une bagarre ou du harcèlement. Du côté des adultes, l'intervention rapide et surtout la crédibilité accordée aux plaintes des enfants ou de leurs parents constitue une garantie de la disparition de ce phénomène qui doit être prévenu tous les ans par des mesures adaptées : discussions ; présentation de vidéo suivie de débats, établissement d'un projet individualisé dans chaque classe pour lutter contre le phénomène (Catheline, 2008). Les insultes portent en priorité sur le poids (50 % des motifs de harcèlement) et la taille (15 %). C'est pourquoi un débat sur les phénomènes liés aux transformations corporelles de l'adolescence peut aider à dédramatiser le vécu de nombreux jeunes adolescents affectés d'une graisse péripubertaire qui ne disparaîtra qu'avec la grande poussée de croissance pubertaire. Mais il faut parfois attendre qu'un fait très médiatisé oblige les gouvernements à prendre des dispositions radicales comme l'a bien montré en Finlande les deux fusillades meurtrières survenues à quelques mois d'intervalle en novembre 2007 et septembre 2008 et qui ont conduit les autorités scolaires à mettre en place dès décembre 2008 un programme de prévention dans une école sur deux. Ceci montre à l'évidence que l'école doit être partie prenante de toutes les actions visant à diminuer la violence en son sein.

Inhibition relationnelle et mutisme sélectif (F94.0 [313.23])

Signes d'appel

Les enseignants énoncent les plaintes de la manière suivante : il est souvent seul en récréation, il est isolé dans la classe, il passe tout son temps au CDI (centre de documentation et d'information), il ne prend jamais la parole en classe, il est lent, il ne s'entend (ou joue) qu'avec des plus jeunes.

Au maximum l'adolescent n'arrive pas à prendre la parole dans des circonstances spécifiques où il est censé la prendre (école, avec ses camarades) alors qu'il peut la prendre dans d'autres (maison) : on parle alors de « *mutisme sélectif* ».

Les parents se plaignent que leur enfant ou adolescent est très différent en classe et à la maison (ils le regrettent et le décrivent comme plutôt agréable

au domicile), qu'il préfère rester à la maison et ne sort pas beaucoup. Certains parents (surtout en milieu rural ou dans les cités des banlieues) tentent de trouver un justificatif à cette attitude : habitat géographiquement isolé ou risque de mauvaises fréquentations.

Interrogations

Les questions à (se) poser devant cette symptomatologie sont les suivantes :

- ce comportement existait-il aussi en primaire ?
- l'adolescent a-t-il des frères et sœurs qui présentent la même difficulté ?
- un (ou les deux) parent ont-ils eu le même genre de difficulté ?
- est-il bouc émissaire ? (*bullying*, voir p. 259) ;
- est-il lent ? Y a-t-il des rituels que l'adolescent s'impose ?
- quels sont les résultats scolaires ? A-t-il des difficultés depuis le primaire ?

En effet, autant les comportements agressifs peuvent apparaître comme réactionnels, autant il est rare que l'inhibition relationnelle le soit. Elle dépend beaucoup du mode éducatif. Ces élèves doivent être impérativement pris en charge car ils peuvent très vite devenir victimes de *bullying*.

Trois diagnostics peuvent être retenus :

- *une inhibition « familiale » :* la plupart du temps, le fonctionnement familial est lui-même empreint de cette gêne en société. Les parents ne sont pas toujours en mesure d'apprendre à leur enfant les règles de défense nécessaires à la vie en société. Bien souvent ils ont dans leur enfance présenté le même trouble et souffrent parfois encore de phobie sociale. Les frères et sœurs sont confrontés aux mêmes difficultés ;
- *une pathologie obsessionnelle* (avec ou sans rituels : troubles obsessionnels compulsifs). En effet, l'adolescent aux prises avec l'investissement douloureux de ses pensées et ses multiples rituels ne peut aller vers les autres. Il a même tendance à les fuir, ne se sentant pas beaucoup de points communs avec ses camarades. Cette pathologie représente 1 % avec un écart de plus ou moins 0,5 % en population générale pour les adolescents entre 12 et 21 ans (Flament, 1988) ;
- *une efficience intellectuelle* dans les zones de la normale selon les définitions internationales (entre 75 et 85 de QI), mais rendant les apprentissages laborieux. Lorsque le jeune adolescent doit en outre faire face à l'intégration dans un groupe de pairs, les difficultés qu'il rencontre le font renoncer. En effet, le besoin de stabilité, de prédictibilité, de répétition qu'éprouve cet adolescent va à l'encontre de l'ouverture et du besoin de découvertes de ses pairs. Il va donc se replier ou se tourner vers les plus jeunes.

Quel traitement ? Que peut faire l'école ?

Il est difficile pour l'école de prendre en charge seule cette inhibition. D'ailleurs, même lorsque des enseignants ont remarqué l'importance du symptôme, ils ne savent pas toujours comment s'y prendre. Un travail

sur le groupe (heures de vie de classe) (voir ci-dessous) assorti de la mise plus fréquente de l'élève en position de responsabilité par rapport à la classe contribuerait grandement à l'amélioration du symptôme. Les deux attitudes doivent nécessairement être conjointes faute de voir l'élève ainsi désigné devenir l'objet de moqueries du fait de son exposition au regard d'autrui. Du côté des parents, la participation à des activités extrascolaires peut dans un premier temps faciliter l'intégration dans un groupe. À cet égard, le théâtre ou des activités à support créatif ou artistique (terre, peinture, travaux d'aiguille, musique, photo, etc.) sont intéressantes.

Traitement à l'extérieur de l'école

Pour le cas *d'une inhibition familiale :* un traitement en groupe thérapeutique avec ou sans médiateur (Catheline, 2002) peut s'avérer plus mobilisateur qu'une psychothérapie individuelle en raison de l'inhibition à parler surtout en début d'adolescence. Des groupes « d'affirmation de soi » couplés à une thérapie individuelle et/ou une guidance familiale peuvent également être utiles.

Pour le cas de *troubles obsessionnels compulsifs :* l'association d'un traitement chimiothérapique par une certaine famille d'antidépresseurs (les inhibiteurs de recapture de la sérotonine) associée à un traitement psychothérapique permet une nette amélioration du symptôme. Les thérapies cognitivo-comportementalistes (March et coll., 1994) comportant une exposition graduelle répétée aux stimuli relatifs aux obsessions et des techniques de gestion de l'anxiété auraient des résultats positifs. Certains auteurs (Swedo et coll., 1998), arguant de l'association fréquente entre troubles neurologiques et TOC (syndrome de Gilles de la Tourette : 60 % des enfants et adolescents présentant des troubles obsessionnels compulsifs ont des tics dont 8 % un authentique syndrome de Gilles de la Tourette) évoquent la possibilité d'une origine infectieuse (manifestations auto-immunes post streptococciques). Dans cette hypothèse, un traitement immunomodulateur voir prophylactique par des antibiotiques (comme pour le rhumatisme articulaire aigu serait envisageable.

Troubles anxieux

Signes d'appel

Les enseignants énoncent les plaintes de la manière suivante : il va souvent à l'infirmerie, il se plaint fréquemment de maux de ventre, céphalées, etc., il fait des malaises (palpitations, peur de s'évanouir), il est fréquemment absent (difficultés à aller en classe).

Les parents se plaignent de ce que leur enfant ou adolescent a souvent mal au ventre avant d'aller à l'école, dort mal la nuit du dimanche au lundi avant de reprendre l'école, s'inquiète anormalement avant chaque contrôle académique, rate régulièrement ses contrôles : en dépit d'un travail souvent vérifié par le parent, le jeune rend feuille blanche.

Interrogations

Les questions à (se) poser devant cette symptomatologie sont les suivantes :

- ces symptômes ont-ils déjà existé en fin de primaire (CM1-CM2) ?
- y a-t-il eu des difficultés au cours de voyages scolaires à cette époque (moqueries de la part des camarades, refus de retourner en classe après le voyage) ?
- l'adolescent accepte-t-il des périodes de séparation du milieu familial (ailleurs que chez les grands-parents) ?
- dans l'histoire familiale y a-t-il eu des périodes anxiogènes : séparation conjugale, déménagement, maladie d'un des parents (en particulier ayant nécessité une hospitalisation), etc. ;
- ces perturbations sont-elles toujours actuelles (conflit conjugal grave avec risque de séparation par exemple) ?
- l'un (ou les deux) des parents a-t-il présenté des difficultés similaires ?
- l'adolescent a-t-il d'autres peurs irraisonnées (peur de certains animaux, de certaines personnes : les handicapés par exemple, de certaines situations : peur d'être enlevé, etc.) ;
- l'adolescent est-il « collant » avec ses proches lorsqu'il est à la maison ? A-t-il des difficultés pour se coucher (exigence de dormir avec un parent ou ses frères et sœurs). Cela peut-il aller jusqu'à des exigences tyranniques (ne pas supporter de rester seul même quelques instants) ?

Ces symptômes traduisent une pathologie anxieuse.

Dans le DSM-IV, elle est répertoriée sous l'appellation « trouble anxiété de séparation », (F93.0 [309.21]) déjà abordée précédemment (voir p. 12). Pour parler d'anxiété de séparation, il convient de repérer au moins trois de ces manifestations, durant plus de quatre semaines :

- détresse excessive et récurrente dans les situations de séparation d'avec la maison ou les principales figures d'attachement ou en anticipation de telles situations ;
- crainte excessive et persistante concernant la disparition des principales figures d'attachement ou un malheur pouvant leur arriver ;
- crainte excessive et persistante qu'un événement malheureux ne vienne séparer l'enfant de ses principales figures d'attachement (par exemple, se retrouver perdu ou être kidnappé, etc.) ;
- réticence persistante ou refus d'aller à l'école ou ailleurs en raison de la peur de la séparation ;
- appréhension ou réticence excessive et persistante à rester à la maison seul ou sans l'une des principales figures d'attachement, ou bien dans d'autres environnements sans des adultes de confiance ;
- réticence persistante ou refus d'aller dormir sans être à proximité de l'une des principales figures d'attachement ou bien d'aller dormir en dehors de la maison ;
- cauchemars répétés à thèmes de séparation ;

• plaintes somatiques répétées (telles que maux de tête, douleurs abdominales, nausées vomissements) lors de séparations d'avec les principales figures d'attachement ou en anticipation de telles situations.

L'anxiété et l'anticipation de la séparation deviennent plus manifestes dès le milieu de l'enfance (vers 6-7 ans), c'est la raison pour laquelle les incidents lors de voyages scolaires constituent un bon repère. Trop souvent des raisons extérieures sont mises en avant pour expliquer les difficultés. Or, plus le symptôme est pris tôt, plus on a des chances d'en limiter les effets en particulier la survenue d'une phobie scolaire (voir p. 278). Il convient d'être particulièrement vigilant lorsqu'un parent, *a fortiori* les deux, souffre de troubles anxieux. La survenue d'événements anxiogènes constitue un facteur de risque supplémentaire pour ces sujets qui sont alors débordés dans leurs capacités d'adaptation. Lorsqu'ils sont loin de la maison ou de leurs objets d'attachement, les adolescents sont généralement timides, apathiques, tristes et ne peuvent se concentrer ni sur leur travail ni sur leurs jeux. C'est dire les répercussions que cela aura sur l'investissement scolaire. En outre, les enfants et adolescents présentant ces difficultés peuvent se plaindre de ce que personne ne les aime ou ne s'occupe d'eux et dire qu'ils préféreraient être morts. De tels propos affolent bien souvent les enseignants et/ou l'infirmière scolaire qui demandent alors à ce que l'adolescent soit récupéré au plus vite par ses parents, ce qui pérennise l'évitement scolaire.

Quel est le traitement ? Que peut faire l'école ?

Le degré d'anxiété est variable, fonction du caractère plus ou moins anxiogène des situations. En revanche, devant certains petits signes précurseurs, il serait souhaitable de pouvoir alerter plus rapidement les parents (problèmes lors de voyage scolaire, par exemple). Trop souvent encore, c'est seulement devant un absentéisme important, voire l'apparition d'une manifestation aiguë (phobie scolaire, voir p. 278) que les adultes mesurent l'importance de l'anxiété chez le jeune. De notre point de vue, un entretien avec le médecin scolaire serait souhaitable dès la reconnaissance des premiers signes d'anxiété. Celui-ci pourrait faire une première évaluation rapide éventuellement à l'aide d'auto-questionnaires. En effet, l'anxiété survenant dans des situations sociales, il n'est pas toujours facile d'en reconnaître le caractère médical. L'avis circonstancié d'un médecin peut aider à cette prise de conscience.

À l'extérieur de l'école : l'utilisation de groupes thérapeutiques avec ou sans médiateur, le psychodrame d'inspiration psychanalytique individuel ou de groupe offrent des possibilités thérapeutiques intéressantes.

Difficultés de pensée

Nous en distinguerons deux types :

• le renoncement à penser (dans ses deux formes cliniques : le lien anxieux et le lien d'opposition) ;

• l'inhibition de pensée dont la forme la plus classique est constituée par le « fléchissement scolaire ».

Renoncement à penser

Signes d'appel

Les enseignants énoncent les faits suivants : il rêve, il est dans la lune, il ne pense qu'à jouer, il manque de concentration, il est étourdi, il oublie souvent ses affaires.

Les parents de leur côté se plaignent de ce que leur enfant ou adolescent, ne marque pas tous ses devoirs sur le cahier de textes, ne travaille que si on est derrière lui (« on ne peut pas lui faire confiance »), est un « gros bébé », a un problème de mémoire, ne travaille pas suffisamment (les notes vont du 3 ou 4 sur 20 au 17, 18 sur 20) : « il pourrait s'il voulait » disent-ils. Ils menacent fréquemment l'adolescent de la « pension ».

Ces jeunes adolescents n'arrivent pas à procéder à la désidéalisation des figures parentales anciennes. Ne pouvant accepter leur propre ambivalence à l'égard des parents (les parents perdent leur puissance tutélaire en début d'adolescence), ils se privent ainsi de la capacité du doute qui leur permettrait de s'engager dans un processus réflexif. Cette « allégation d'incapacité à penser » (de Mijolla Mellor, 2006) constitue un véritable bouclier, voire un instrument de pouvoir à l'égard des autres, qui sont tenus de la constater et de la respecter, voire d'y pallier.

> *« Parfois cette incapacité est brandie comme une arme paralysante qui contraint l'entourage lorsque sa bonne volonté a été découragée à se sentir vaguement coupable de ne rien pouvoir faire… Cette castration de pensée est semblable à une plainte hypochondriaque… et prend l'allure d'une provocation hystérique qui renvoie l'interlocuteur à sa propre incapacité face à tant de stupidité »*
>
> de Mijolla-Mellor, 2006

Interrogations

Les questions à (se) poser devant ce tableau sont les suivantes :

- ce symptôme dure-t-il depuis les premiers apprentissages ?
- quelqu'un doit-il toujours être derrière le jeune pour le mettre au travail ?
- travaille-t-il mieux dans certaines matières ?
- a-t-il l'habitude de quitter ses parents pour de petites séparations (aller dormir chez un ami, colonie de vacances, etc.) ?
- a-t-il vécu récemment un événement à valeur de perte ou de séparation ?
- ce comportement est-il isolé ou s'accompagne-t-il d'autres difficultés : isolement relationnel par exemple (adolescent seul à la récréation ou se réfugiant au CDI), est-il bouc émissaire dans la classe ou dans le collège ?

L'autonomisation constitue le maître-mot du collège. Le jeune adolescent doit accéder au cours de ces quatre années à la possibilité de mettre en œuvre ses propres stratégies d'apprentissage. Être étourdi, ne penser à rien, ne pas être suffisamment concentré constitue un obstacle de taille à ce projet. Celui qui ne veut ou ne peut pas s'autonomiser recherche donc la proximité permanente d'un adulte. Le manque de concentration traduit plutôt un attachement anxieux à un parent (voir p. 12) qu'un manque de « maturité ». Mais avec l'âge, l'attachement anxieux se manifeste par toute une série de signes qui réalisent un tableau proche de la dissimulation et des conduites oppositionnelles : refus de marquer les devoirs sur le cahier de texte, dissimulation ou perte du carnet de correspondance. Ces attitudes passent alors au premier plan et font oublier les premiers symptômes.

Au plan psychodynamique, « l'étourderie » dont parlent les parents constitue un refus d'investir sa pensée propre. Le jeune adolescent continue à déléguer à son entourage son fonctionnement psychique. Il s'agit d'une tentative de maintien coûte que coûte du côté de l'enfance pour ne pas renoncer à ses bénéfices. En quelque sorte, le jeune adolescent irait au-delà du mouvement régressif inaugural de toute adolescence. Ce mouvement transitoire permet à l'individu « d'établir un contact émotionnel avec les passions de sa petite enfance pour être à même de les désinvestir. Tout se passe comme si on assistait à la projection d'un film à l'envers » (Blos, 1967). Ce processus de structuration psychique, passage obligé du développement normal, concerne toutes les instances de la vie psychique et associe la régression pulsionnelle à la régression moïque. La régression moïque correspond à la « réexpérimentation d'états moïques abandonnés complètement ou partiellement ayant pu constituer autrefois les bastions de sécurité et une manière de faire face au stress » (Blos, 1967). Ainsi, la capacité du jeune enfant à tenter de comprendre le monde qui l'entoure, c'est-à-dire à utiliser sa pensée comme investissement narcissique, sera-t-elle à l'adolescence fortement sollicitée. La qualité de la période de latence est alors primordiale, car c'est durant cette période que l'enfant aura pu expérimenter des situations gratifiantes pour le Moi qui lui serviront en début d'adolescence, comme le dit Blos de « bastions de sécurité » face au stress (Blos, 1967).

Certains adolescents préfèrent renoncer à utiliser les progrès de la croissance, c'est-à-dire renoncer à penser pour sauvegarder leur lien infantile avec leur parent.

Nous en avons distingué deux formes (Catheline, 2002) :

- le lien anxieux ;
- le lien d'opposition.

Le lien anxieux

Cliniquement repérable par des phrases du type : « il a un blocage… il rêve… il manque de concentration… c'est un problème de mémoire… il ne travaille que si on est derrière lui… les enseignants m'ont toujours dit qu'il lui faudrait un maître pour lui tout seul… il ne pense qu'à jouer… ». En disant

cela, les parents soulignent le fait que leur enfant ne veut pas grandir et se positionne très clairement du côté de l'enfance.

Si la souffrance parentale existe car leur enfant n'obtient pas en classe les résultats escomptés, en revanche, on constate aussi une certaine complaisance de leur part à prolonger ce lien infantile. En quelque sorte, les parents, tout en reconnaissant les désagréments de cette attitude, ne sont pas fondamentalement inquiets et surtout pensent tenir une explication, ce qui leur permet de mieux tolérer les difficultés. Comme si la connaissance d'un fait le rendait moins inquiétant. L'enseignant constate souvent chez cet enfant des attitudes passives et soumises associées parfois à une participation active en classe. Le parcours scolaire en primaire a été laborieux, l'enfant ayant toujours été tenu à bout de bras par un des parents, le plus souvent la mère. La scolarité a de ce fait été moyenne mais régulière et l'investissement parental dans la scolarité de l'enfant constitue un gage de « sérieux » pour les enseignants. L'adolescent est qualifié de rêveur, dans la lune. Parfois, on observe ce que Gibello a nommé des « instabilités de raisonnement » (1977) : tout se passe comme si l'utilisation de la pensée réflexive se faisait par à-coups en fonction de la charge anxieuse mobilisée par la situation scolaire (matière appréciée ou non, mais aussi sujet fantasmatiquement anxiogène, relation aux professeurs, etc.). Ce dernier cas de figure retarde aussi la prise en charge des difficultés car les résultats en dent de scie donnent la fausse illusion que l'enfant ne se donne pas la peine de travailler régulièrement alors qu'il s'agit en fait d'un envahissement anxieux de sa pensée en fonction de la situation.

Au collège, le tableau évolue généralement sur deux périodes : en 6e, 5e, la « niaiserie névrotique » ou la « bêtise cognitive » prédominent largement et ne s'accompagnent généralement pas d'autres troubles du comportement ce qui retarde la prise de conscience des difficultés souvent mises sur le compte de « l'adaptation au collège ». Dès la classe de 4e apparaissent fréquemment des comportements plus actifs de malaise, d'évitement, à type de dissimulation de notes, devoirs non marqués sur le cahier de textes, autant d'attitudes qui sont à comprendre comme une tentative d'adaptation de l'adolescent aux exigences développementales clairement signifiées par l'arrivée de la puberté : c'est-à-dire le besoin de se désengager de la relation aux parents. Cette dissimulation maladroite constitue pour ces adolescents une tentative de séparation d'avec les parents. Il s'agit d'une sorte de manifeste par lequel l'adolescent déclare que désormais le ou les parents ne doivent plus savoir autant de choses sur lui. L'adolescent cherche de manière malhabile à s'extraire de la surveillance parentale en même temps qu'il n'est pas très sûr de le vouloir vraiment eu égard aux pertes que cette nouvelle attitude va générer. On pourrait dire que l'adolescent se sent obligé de se comporter de cette manière mais qu'au fond de lui le maintien de la situation antérieure, celle du rapproché parental, lui convenait très bien. C'est donc à regret qu'il s'engage dans cette attitude pour éviter un danger bien plus grand pour lui.

À la maison, le moment des devoirs tourne très vite à l'affrontement : en début de collège c'est plutôt la passivité qui domine « as-tu fait tes

devoirs ? ». « Je vais les faire » répond distraitement l'adolescent vautré devant la télé ou hypnotisé par sa console de jeux vidéo. S'en suit une longue série de pressions parentales avec un crescendo dans l'agacement se soldant par une acceptation de la part de l'adolescent de se mettre au travail en soupirant. S'il cède c'est, dit-il, pour avoir la paix alors qu'en fait, il serait dans l'incapacité la plus totale de se mettre seul au travail. Ce faisant, il donne à voir une soumission à l'exigence parentale qui « camoufle » son impuissance à faire tout seul. L'honneur est sauf.

Dès la 4[e], la situation change. D'une part, du fait des parents qui ne peuvent plus toujours répondre à l'aide pédagogique en raison de leur propre niveau de connaissance (la deuxième langue vivante par exemple), mais aussi d'un certain épuisement après plusieurs années de lutte autour des devoirs. Du côté de l'adolescent, l'acceptation boudeuse de se soumettre aux exigences parentales n'est souvent plus possible car elle renvoie à une position de soumission, surtout pour le garçon dont le père alerté par la mère qui ne supporte plus de gérer seule la situation, intervient de manière autoritaire pour « mettre son fils au travail ». La situation est encore plus nette en cas de séparation parentale lorsque le père décide de prendre en main son enfant jugé mal suivi par sa mère. Cette situation mobilise chez le jeune des fantaisies d'allure homosexuelle. La récupération d'une position active est alors de mise et va se caractériser par les situations évoquées précédemment : dissimulation des devoirs à faire, refus de montrer son cahier de textes ou de notes, etc. La seule défense possible de l'adolescent face aux parents qui ne peuvent plus exercer le même soutien auprès de l'adolescent est d'attirer leur attention de manière plus intense, par ses comportements. Au cours de cette deuxième période de l'adolescence, les parents sont plus enclins à aller consulter un psychiatre car ils se trouvent très en difficultés sur le plan éducatif et par ailleurs ce genre de trouble du comportement risque d'avoir assez rapidement des effets négatifs non négligeables sur la poursuite de la scolarité.

Ce maintien « coûte que coûte » du côté de l'enfance constitue la trace d'un lien anxieux avec un parent (la mère le plus souvent). Les jeunes adolescents mettent ainsi beaucoup d'énergie à « allumer » leurs parents par des conduites de procrastination (ils remettent toujours à plus tard ce qu'ils pourraient ou devraient faire tout de suite) qu'ils déploient uniquement dans le domaine des apprentissages ou de la scolarité au sens large. Celles-ci leur permettent d'avoir l'illusion d'une séparation d'avec les parents parce que ces conduites d'apparente opposition suscitent le mécontentement de ces derniers. L'adolescent sait pertinemment que son refus va immanquablement déclencher un rapproché parental : « je ne peux pas lui faire *confiance*, il faut que je sois sans cesse derrière lui, sur son dos, il traîne tout le temps, il est lent, il me récite ses leçons mais il a de mauvaises notes aux contrôles », disent les parents accablés. Il s'agit d'un véritable instrument d'emprise.

La focalisation sur la scolarité est d'autant plus importante que dans les autres domaines de sa vie affective et relationnelle, l'adolescent ne donne

pas de souci à ses parents. Certes, il a peu de copains, mais il est fidèle en amitié. L'adolescent n'a souvent qu'un copain connu depuis l'enfance avec qui il a « fait » tout son primaire. Il a des activités sportives, agréées par les parents et auxquelles ces derniers l'accompagnent encore. Bref, l'adolescent satisfait ses parents. Lorsque commencent à apparaître les premiers troubles du comportement, les parents utiliseront d'ailleurs cet investissement extrascolaire comme moyen de sanction face à une scolarité qui s'effondre, ils le priveront de foot ou de basket.

Au plan psychopathologique, ces adolescents sont mal à l'aise avec tout ce qui a trait à la pensée, le fait de penser et, en premier lieu, l'école. L'investissement de la pensée devient douloureux parce que la pensée symbolise la capacité à se représenter la séparation et donc la distension du lien à l'adulte. Au plan clinique, cette difficulté à accepter l'écart entre sa pensée et celle d'autrui (Catheline, Marcelli, 2011) est déjà repérable lors de certaines situations. Ainsi, dans l'anamnèse, on retrouve souvent durant le primaire (CP, CE1 et CE2 fréquemment) un enseignant qui a joué un rôle particulièrement important soit dans le sens d'un dégoût de l'école soit au contraire dans celui d'une réconciliation avec les apprentissages : le bon enseignant qui a su le prendre.

L'entretien ne relève aucune expérience positive de séparation : soit il n'y en a pas eu du fait d'un refus manifeste de l'enfant ou de ses parents (à cet égard les récentes affaires de pédophilie constituent un motif avouable pour refuser cet éloignement) soit l'école a contraint l'enfant ou l'adolescent à participer à des sorties mais celles-ci ont été marquées par une vive anxiété avant le départ, allant parfois jusqu'à les faire renoncer au voyage. À noter que ce souvenir est souvent estompé dans l'esprit des familles qui concluent au fait qu'une fois le départ effectué, il était content.

Les antécédents familiaux et personnels apportent un éclairage fort intéressant pour la compréhension de ce lien anxieux. L'histoire familiale de ces adolescents est souvent émaillée de situations anxiogènes mettant en jeu des séparations douloureuses dès l'enfance : divorce, maladie grave ou décès d'un parent. Parfois l'enfant occupe une place particulière dans la famille (enfant de remplacement, enfant conçu au moment du décès d'un grand-parent, accident ou maladie grave survenue dans l'enfance, etc.).

Enfin, la relation personnelle des parents au savoir donne de précieuses indications sur le possible établissement d'un lien anxieux autour du savoir et de l'école. C'est le cas de parents présentant un investissement important de la scolarité (il s'agit souvent d'enseignants) ou qui inversement ont connu un échec scolaire et ont de ce fait un investissement anxieux et ambivalent de la scolarité avec un désir d'être rachetés de leur échec tout en étant habité par la crainte d'être dépassés par leur enfant.

Ce type de situation comporte un risque quant à l'avenir cognitif. En effet, ces jeunes ont souvent établi un lien précoce particulièrement fort avec leurs parents et les bénéfices auxquels ils devraient renoncer à l'adolescence sont trop importants. Par ailleurs, les parents eux-mêmes sont largement partie prenante dans la construction de ce lien anxieux. Le renoncement

est donc douloureux. Le maintien du lien évite certes la confrontation à une telle perte mais il a pour conséquence un retard voire une impossibilité dans la mise en place des processus de pensée réflexive qui rendrait l'adolescent autonome par rapport à ses parents et plus encore par rapport à une certaine liberté de pensée (Catheline, 2001).

La prise en charge doit être de ce fait rapide. Compte tenu du refus actif de ces adolescents lorsqu'on les pousse à comprendre ce qui se passe en eux, les psychothérapies traditionnelles basées sur la verbalisation des affects ont peu de chance d'aboutir. Il convient alors de relancer ces processus de pensée en utilisant des moyens qui surprennent le jeune adolescent (Marcelli, 2001). Par exemple, en occupant leurs mains pour permettre aux pensées de se déployer. L'utilisation de médiateurs est alors très intéressante, surtout lorsque cette activité est reprise par un fonctionnement institutionnel où le médecin peut au cours de consultations familiales « modéliser » le fonctionnement psychique (Catheline, 2002 ; Catheline, Marcelli, 2011). Malheureusement, il n'existe actuellement en France que peu de structures susceptibles d'effectuer de telles prises en charge. En revanche, lorsque parents et enseignants s'entendent pour renforcer mutuellement la surveillance de l'adolescent réalisant ainsi une collusion des adultes, on voit bien que ce genre d'attitude risque d'être plus néfaste que bénéfique. Après une période d'amélioration due au changement introduit, on observe très rapidement un retour à l'état antérieur. L'enseignant ainsi découragé risque de désinvestir cette relation d'aide.

Lien d'opposition (ou lien d'excitation réciproque)

Ce type de situation est aussi très fréquent dans les consultations pour difficultés scolaires.

Cliniquement repérable par des phrases telles que, du côté des enseignants : « il a des potentialités, mais il ne les exploite pas », « son comportement peut être agréable ou détestable selon les enseignants ». Du côté des parents : « c'est pour lui qu'il travaille », « il pourrait s'il voulait », « de toutes les façons s'il continue comme ça, c'est l'internat qui le guette ». Et d'autres phrases à l'adresse du consultant : « vous savez, docteur, il ne voulait pas venir » et plus tard dans le « suivi » (à la deuxième ou troisième consultation) des phrases du type : « je ne peux pas le forcer à venir, c'est à lui de décider ».

Ces quelques phrases permettent très vite de repérer un type de relation entre parents et enfant qui, à la différence de la situation précédente où l'angoisse organisait la relation, se structure autour de la contrainte et de son complément l'opposition.

À la différence du cas précédent, les troubles du comportement sont souvent au premier plan traduisant la difficulté pour l'adolescent de se soumettre à une contrainte. Ces adolescents étonnent les enseignants par de bonnes ou d'assez bonnes capacités de raisonnement assorties de réussite dans certaines matières investies souvent pour l'impact affectif que représente l'enseignant. Ces adolescents sont extrêmement sensibles à l'ambiance d'une classe et peuvent très vite devenir bouc émissaire ou meneur, avec un

passage fréquent de l'un à l'autre. De persécutés, ils deviennent volontiers persécuteurs. Bien souvent aussi les enseignants mettent peu ou prou en relation les troubles du comportement de l'enfant avec un dysfonctionnement éducatif familial. Ceci est d'autant plus net s'il s'agit d'une famille monoparentale dans laquelle un parent (le plus souvent la mère) élève seule son enfant. Les enseignants en appellent alors à l'autorité paternelle, surtout s'il s'agit d'un garçon. Lorsque la situation se dégrade et qu'apparaissent des troubles du comportement où prédomine une dimension soit sexuelle (par exemple, embêter les filles dans les W.-C.) soit violente (bagarre à la récréation avec gestes brutaux d'étranglement par exemple), ces jeunes sont (trop) vite exclus du système scolaire.

Au plan familial, la surveillance parentale des devoirs s'effectue non pas dans un contexte d'aide mais plutôt de suspicion et ne concerne pas vraiment la scolarité. Seule l'utilisation du temps par l'adolescent et sa répartition entre temps de loisirs et de détente est mesurée. L'enfant est d'emblée considéré comme fainéant, paresseux, ne pensant qu'à son bon plaisir et refusant tout effort. Les exigences parentales sont souvent irréalistes : « tu auras un scooter si tu as 14/20 de moyenne », exigence formulée à un adolescent tout juste moyen en classe. L'attitude des parents face à la scolarité est celle non pas d'un plaisir partagé à apprendre des choses mais celle de l'obtention d'un classement, d'une moyenne. À un adolescent qui a effectué son travail à l'étude, il est demandé de se remettre au travail pour que les parents puissent vérifier qu'il travaille. Ces parents s'intéressent rarement au contenu du travail mais veulent voir leur enfant en position de travail, « posté » pourrait-on dire. Le contenant prime sur le contenu. Le plaisir n'est pas une valeur reconnue par les parents, seule la souffrance *via* l'effort a de l'importance. Pour justifier ce point de vue, les parents mettent en avant soit leur histoire personnelle, soit leur situation professionnelle ou affective actuelle. Ils estiment que l'enfant n'a pas à avoir des privilèges, un plaisir qu'ils n'ont pas. Ils rencontrent rarement les enseignants et n'apprécient pas particulièrement d'être convoqués. Ils ne voient dans la convocation de l'enseignant que l'infamie d'un jugement. Ils ne peuvent pas penser que d'une telle rencontre peut sortir une meilleure compréhension de la situation. Toute relation est d'abord vécue sur le mode de l'affrontement.

En dehors de l'école, ces jeunes ont également des difficultés relationnelles : ils sont souvent au cœur « d'histoires » avec le voisinage. Sans que l'on puisse parler directement de conduites pathologiques, ces adolescents sont malgré tout décrits comme imprévisibles, capables de faire des « bêtises ». Ils ne font cependant jamais partie d'une bande, se contentant d'être avec un ou deux copains, toujours les mêmes, avec une réputation « d'adolescents non fréquentables » dans le quartier ou le village. Leur comportement est bien différent de celui des jeunes livrés à eux-mêmes en situation de carences éducatives. Contrairement à ces derniers, ils restent toujours dans l'orbe parentale, téléphonant par exemple pour dire où ils sont : en principe dans un endroit interdit ou inquiétant. Le lien avec les parents est maintenu, toujours de manière excitante.

En entretien et dans la relation de soin, ces adolescents se méfient du médecin dont ils redoutent la position d'autorité. Ils se détendent plus facilement avec les infirmiers ou dans le bureau du psychologue.

Au plan psychopathologique, ils ont souvent été investis dans leur enfance sur un mode très narcissique par les parents. Ils doivent répondre à leurs attentes de réparation tout en prenant garde de ne pas les dépasser comme pour maintenir le poids et le prix d'une dette transgénérationnelle dont personne ne peut s'acquitter.

Dans l'histoire de leur famille, on retrouve deux types de situations dont le point commun est constitué par le sentiment des parents de « s'être fait avoir » dans leur vie et de ne pas avoir eu la place ou le statut social ou affectif auquel ils aspiraient.

Il peut s'agir de parents issus de milieu socio-économique défavorisé ou ayant connu des revers de fortune. Ces parents nantis d'une certaine ambition de réussite personnelle ont eu à pâtir de conditions peu favorables. Ils présentent de ce fait un vif ressentiment à l'égard de la société. Leur enfant est sommé de racheter leur « échec social ».

Il peut aussi s'agir de femmes élevant seules leur enfant après que le père les ait précocement quittés durant la grossesse ou les premiers mois de la vie de l'enfant. Dans ce dernier cas, l'échec sera plutôt affectif et l'enfant, outre le fait d'avoir à endosser un rôle d'étayage parental, sera aussi suspecté, surtout si c'est un garçon, de porter en lui les défauts du père : mensonges, dissimulation, roublardise.

Enfants, ils fonctionnent volontiers sur le mode de la toute puissance. À l'adolescence, la situation sollicite de manière importante l'histoire parentale. Le parent s'identifie de manière massive à son adolescent ne lui laissant aucun espace personnel de développement. Ce n'est pas l'investissement de la connaissance qui pose problème mais la relation à l'adulte et à l'autre en général. Le rapport d'emprise et de contrainte est au cœur du système relationnel de ces adolescents, comme de leurs parents. Il arrive d'ailleurs qu'ils soient à un moment donné suspectés, voire accusés de racket sur les plus jeunes.

Quel type de prise en charge est à envisager ? Tout comme ceux habités par un lien anxieux, ces adolescents sont sensibles à la relation affective avec l'enseignant mais ce qui les différencie est que dans un cas (les anxieux), ce sont les qualités « affectives » d'attention et de disponibilité qui sont repérées, alors que dans l'autre (les adolescents fonctionnant sur le mode de l'opposition) ce sont les qualités « morales » d'équité et de justice de l'enseignant qui permettront à l'adolescent d'investir ce cours. Ceci explique aussi que le changement de milieu (parce qu'ils n'ont plus la même étiquette) soit particulièrement bénéfique pour un certain nombre d'entre eux, surtout lorsqu'ils changent totalement de filière (technologique ou professionnel). Nombre de ces adolescents ne peuvent apprendre que par eux-mêmes, d'où l'intérêt de la mise en situation d'apprentissage actif (ateliers, stages préprofessionnels ou formation professionnelle auprès d'un patron). En effet, pour eux, le savoir est un rapport dominant-dominé qui devient tout à fait

insupportable à l'adolescence du fait de la soumission et de la dépendance à l'adulte que suscite cette situation. La dimension passive de l'apprentissage par le verbo-conceptuel leur est insupportable. Ils ne sont pas dépourvus d'intérêt pour la théorie mais à condition qu'elle ne soit pas un préalable à l'action et qu'elle vienne comme une confirmation de leur expérience. Pour ce type d'adolescents, les filières professionnelles fonctionnent parfaitement bien. En termes de niveau de connaissances, ils peuvent sans problème parvenir à faire des études supérieures, ce n'est donc ni une question de capacités cognitives, ni d'intérêt pour « les études » mais une manière d'envisager sa place d'élève dans le système. Malheureusement, trop de ces jeunes sont encore étiquetés comme inaptes pour les études et « dirigés » vers des voies professionnelles « à défaut » d'autres études. Pourtant, ils ne sont pas fermés à l'acquisition de connaissances théoriques pour peu qu'on les leurs présente dans un autre contexte que celui, traditionnel, du collège unique.

Que peut faire l'école ?

Bien que ne pouvant pas, à elle seule, traiter une problématique concernant la personnalité de l'individu, l'école dispose cependant d'un certain nombre de possibilités qui pourraient grandement contribuer à l'amélioration du trouble. Tout d'abord il est évident que la communauté éducative doit accepter la mise en place d'un traitement pour ces élèves et ne pas se contenter d'adresser l'adolescent et sa famille au service de soins ou chez un « psy » sans rien changer dans la manière de se comporter avec lui. Là encore, le médecin scolaire peut harmoniser les relations entre l'école et le psychiatre (ou le service de soins). Ensuite, l'école doit encourager les adolescents à exprimer leur pensée non seulement dans leur production académique mais sur le quotidien de la vie du collège. À cet égard, l'utilisation des «heures de vie de classe[13] » constitue un dispositif intéressant pour permettre à chaque élève de défendre son point de vue sans crainte d'être noté. Les enseignants peuvent aussi, à titre d'exemple valoriser les élèves les moins bien intégrés en leur donnant des responsabilités, par exemple être délégué de classe ou participer à des projets pour le collège.

Inhibition de pensée

Cette pathologie est en lien direct avec l'avènement des premières transformations pubertaires. Elle se voit donc plus fréquemment à partir du milieu de la classe de 4e, surtout pour les garçons qui débutent en général leur puberté à ce moment-là.

Clinique

Proche du lien d'opposition, elle s'en différencie cependant par l'absence de comportements caractériels. Les élèves donnent l'impression d'être étrangers à eux-mêmes. La chute des résultats semble inexplicable. Une période

13 Dix heures annuelles (soit une heure par mois environ) sont officiellement attribuées pour chaque classe en collège.

de flottement s'installe. Une phrase caractéristique de ce tableau est « je sais pas » traduisant bien l'interdit de penser. L'élève ne se désintéresse pas de sa scolarité, il peut avoir encore ici ou là de bonnes notes dans des disciplines ou des exercices qui ne sollicitent pas ses pensées. La mauvaise volonté est mise en cause par les parents qui trouvent en effet leur adolescent nonchalant, comme s'il étirait le temps. Selon la qualité des acquis l'élève peut passer dans la classe supérieure mais bien souvent il redouble. L'adolescent ne comprend pas ce qu'il lui arrive et pense sincèrement qu'il va se rattraper au trimestre suivant. Dans sa forme la moins grave, elle correspond au « fléchissement scolaire ». En effet, cette symptomatologie constitue une trace clinique du travail psychique de subjectivation de l'adolescence. « La scolarité étant l'activité principale du jeune, sa vie, c'est dans l'affrontement du monde scolaire et du monde parental qu'il va tenter de liquider sa conflictualité interne. Le fléchissement scolaire est un symptôme qui révèle alors toute sorte de conflits, parmi lesquels cependant les conflits d'identification semblent les plus fréquents » (Birraux, 1999).

Interrogations

Les questions à (se) poser devant cette symptomatologie sont les suivantes :

- l'adolescent a-t-il commencé ses transformations pubertaires ?
- la scolarité antérieure a-t-elle été satisfaisante ?
- y a-t-il d'autres signes inquiétants : difficultés relationnelles par exemple, signes de la série dépressive en particulier désinvestissement progressif de toutes les activités extrascolaires antérieures ?

Au plan psychopathologique, l'inhibition de pensée provient de la phase de régression nécessaire au travail de subjectivation, mais concerne la régression pulsionnelle. Celle-ci fait ressurgir les fantasmes incestueux et parricidaires de la période œdipienne (voir p. 239). Dans l'enfance, la réalisation de ces fantasmes était rendue possible par l'alliance protectrice de deux instances psychiques le Moi (instance affirmative) et le Surmoi (instance interdictrice), mais surtout par l'immaturité infantile (impossibilité de réaliser ces vœux incestueux et parricidaires). L'adolescence fait voler en éclat cette alliance car le Moi, en tant que principe de réalité, ne peut plus s'étayer sur l'immaturité biologique infantile. En revanche, du fait de l'actualisation de ces fantasmes, penser sur soi équivaut alors à les solliciter. La clinique des états d'inhibition sexuelle notamment au cours de l'adolescence, nous montre combien les pensées peuvent être contaminées par la sexualité. En effet, les rejetons du refoulé, porteurs des fantaisies masturbatoires peuvent venir contaminer les processus de pensée qui sont alors ressentis comme une activité sexuelle. Le Moi peut renoncer à l'usage de penser pour se prémunir contre l'émergence d'angoisses. Le sentiment de vide cérébral protège l'adolescent de la sexualisation de la pensée. Il s'agit d'une tentative de maîtrise sur un savoir en excès risquant à tout instant de déborder le jeune adolescent. Lorsqu'une telle organisation psychique est temporaire (une seule année scolaire est concernée), il n'y a pas lieu de s'inquiéter. En revanche, son maintien sur deux, voire plusieurs années doit faire consulter un spécialiste.

Quel traitement ? Que peut faire l'école ?

En termes de santé publique, il est de notre point de vue essentiel que tous les acteurs du collège connaissent la congruence existant entre le développement de la pensée propre en début d'adolescence et les années-collège. Le collège devrait être l'objet d'intérêt des médecins en général et des pédopsychiatres en particulier. Sans revenir sur les enjeux développementaux, nous souhaitons insister sur l'impact que peut avoir l'organisation du collège dans la facilitation ou l'inhibition de l'instauration de cette pensée propre. Si le collège ne peut pas être tenu pour responsable des difficultés de pensée à l'adolescence, on peut dire néanmoins qu'une meilleure utilisation du dispositif aurait un rôle déterminant. L'investissement de la pensée propre constitue une étape décisive dans la construction de la personnalité. Le collège, par le travail qu'il propose à l'individu sur des objets de pensée, peut et doit s'inscrire dans un réel travail de prévention. Il ne s'agit pas seulement de faire en sorte que le collégien réussisse au collège pour éviter une orientation trop précoce, il s'agit d'ouvrir et ensuite de maintenir un espace de pensée permettant de garder vivace l'intérêt pour la connaissance délivrée par autrui (versus la connaissance acquise par sa propre expérience). Nous détaillerons ultérieurement les points centraux de l'organisation du collège qui peuvent servir la réalisation de cet objectif (voir p. 291).

Absentéisme scolaire

Dès 1994, des enquêtes en population générale (Inserm, Choquet et Ledoux) avaient attiré l'attention des professionnels sur le pronostic défavorable de l'absentéisme scolaire (y compris dans sa forme mineure : les retards répétés), surtout lorsqu'il était corrélé à des prises de toxiques. Ces constatations ont aujourd'hui encore leur intérêt. Il ne faudrait cependant pas en déduire que tout adolescent qui s'absente de l'école va mal. Le terme d'école buissonnière pourrait encore s'appliquer à certains élèves. S'il existe des causes psychologiques à l'absentéisme scolaire, d'autres raisons, plus sociologiques celles-là, sont également à l'œuvre. Le premier colloque national sur l'absentéisme scolaire s'est tenu à Paris en mars 2006 sur ce thème (ouvrage collectif sous la direction de P. Huerre). Le taux d'absentéisme scolaire est plus important en lycée qu'en collège mais on observe un rajeunissement de ces comportements qui apparaissent maintenant dès la classe de 3e. Pour cette raison, nous avons souhaité introduire ce concept dans ce chapitre, mais il est détaillé dans la partie lycée (voir p. 311).

Phobie scolaire ou refus anxieux scolaire (Chapitre co-écrit avec Daniel Marcelli[14])

C'est une pathologie actuellement très médiatisée vraisemblablement pour deux raisons.

---

14 Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université de Poitiers.

La première tient sans aucun doute à l'importance de la scolarité et aux conséquences d'une exclusion du système. En effet, il semble exister un parallélisme entre la valorisation des études tant au plan individuel et familial qu'au plan social et la fréquence des phobies scolaires, ce qui expliquerait également l'impression actuelle d'accroissement de cette pathologie. Le cas du Japon est exemplaire où les « refus anxieux scolaires » représentent 60 à 70 % des cas dans certains centres de consultation (Suzuki, 1991). On connaît dans ce pays le poids du système de compétition scolaire.

La deuxième raison est peut-être en lien avec la représentation sociale du collège : un lieu dangereux. Les adolescents souffrant de troubles phobiques seraient particulièrement sensibles à cet environnement difficile. Des facteurs déclenchant sont en effet souvent retrouvés : maladie avec interruption transitoire de la scolarité, altercation avec un enseignant ou un pair. Ceci expliquerait aussi le retard pris à la consultation d'autant que l'adolescent une fois rentré chez lui et en l'absence de confrontation avec l'école promet qu'il y retournera.

Tous les refus ou incapacités à se rendre à l'école ne doivent cependant pas être considérés comme des phobies scolaires. Il existe bien d'autres raisons : école buissonnière dans un contexte de carences éducatives ; refus simple de se rendre en classe dans un contexte d'opposition aux parents (« sécher les cours ») ou encore incapacité à suivre les cours en raison de lacunes trop importantes et d'un niveau de connaissances trop faible. Dans les deux premiers cas on n'observe pas de réaction d'angoisse et les inquiétudes ne surviennent guère qu'à l'heure du retour devant la crainte des réprimandes. Le dernier cas est plus complexe à repérer car le narcissisme est souvent attaqué par ce sentiment d'incapacité, voire de nullité et l'adolescent peut présenter des réactions anxio-dépressives qui peuvent en imposer pour un refus scolaire anxieux ou une vraie phobie. Seul un bilan psychopédagogique pourra orienter le diagnostic, mais cet examen ne peut être passé en phase aiguë, ce qui retarde d'autant la compréhension des enjeux psychopathologiques. La définition et la clinique sont les mêmes que celles décrites pour l'enfant (voir p. 113). Nous détaillerons la symptomatologie plus spécifique à l'adolescent.

Signes d'appel

Comme pour l'enfant plus jeune, l'expression symptomatique est liée à l'école : lors du départ au collège, l'adolescent manifeste une angoisse croissante. Parfois cette angoisse apparaît seulement dans la salle de classe ou à l'occasion de certains cours. Si l'adolescent est forcé, des manifestations comportementales apparaissent : cris, agitation, violence, fuite, parfois coups portés sur les parents lorsque ces derniers insistent. Certains profèrent des menaces de suicide. Plus rarement l'adolescent se laisse apparemment convaincre mais la crise d'angoisse et le besoin d'évitement apparaîtront à l'occasion d'une remarque, d'une altercation même minime entre l'adolescent et un enseignant ou un pair. La fréquentation de l'infirmerie devient quotidienne ou pluriquotidienne jusqu'au refus.

Les rationalisations secondaires pour justifier le refus d'aller en classe sont variées et nombreuses. Elles portent soit sur le travail scolaire en particulier sur la crainte d'examen ou de contrôle, soit sur la critique à l'égard de la manière dont est délivré l'enseignement avec le désir de continuer à travailler mais à son domicile. Parfois la crainte d'être rejeté ou de subir la moquerie des autres est fournie comme explication du refus.

Il arrive que la phobie reste rigoureusement isolée, l'adolescent paraissant libre de toute difficulté en dehors de la confrontation à la situation scolaire. L'adolescent est capable de se promener, continue à voir des amis et des copains, pratique ses habituelles activités extrascolaires, sportives et artistiques ou culturelles. Dans la majorité des cas l'adolescent présente d'autres manifestations symptomatiques qui peuvent se regrouper sous trois aspects :

- existence d'autres manifestations anxieuses plus ou moins patentes : agoraphobie, phobie des transports en commun, phobie sociale et surtout manifestation d'angoisse de séparation en particulier à l'égard de l'un ou de l'autre parent. Plus les manifestations phobiques et l'angoisse de séparation sont envahissantes plus la vie de l'adolescent se confine et se restreint à l'espace familial ;
- des troubles du comportement en particulier dans le cadre familial ou l'adolescent inhibé et craintif à l'extérieur peut devenir exigeant, tyrannique, coléreux et même agressif dans le cercle familial : crises de colère, passage à l'acte violent à l'égard d'un membre de la fratrie ou même d'un parent, comportement autoritaire ou tyrannique à l'égard d'un parent que l'adolescent cherche à diriger, contrôler dans la plupart des gestes de la vie quotidienne. « L'adolescent réalise parfois une sorte d'emprise sur la vie familiale qui est comme l'image inversée de la perte totale d'autonomie et de contrôle qu'il éprouve dans la vie extra-familiale » (Braconnier, Marcelli, 1999) ;
- enfin des symptômes de la série dépressive :
  - crises de larmes avec idées tristes persistantes,
  - sentiment de dévalorisation, de baisse de l'estime de soi,
  - idées de mort, voire même, pensées suicidaires (qui cependant conduisent rarement au passage à l'acte suicidaire) Il y a peu d'association tentative de suicide-phobie scolaire décrite dans la littérature,
  - repli sur soi, indifférence, désintérêt progressif pour toutes les activités y compris celles que l'adolescent investissait de façon très positive auparavant,
  - troubles du sommeil avec difficultés d'endormissement, réveils fréquents, cauchemars nocturnes. La fréquence de ces cauchemars, l'existence des crises d'angoisse justifient les demandes de l'adolescent concernant les aménagements nocturnes : garder la porte de la chambre ouverte, dormir dans la même pièce qu'un des parents et au maximum avec celui-ci,

– modification de l'appétit et de l'alimentation avec perte de l'appétit, conduites anorexiques ou au contraire conduites boulimiques.

Interrogations

Les questions à (se) poser devant une telle symptomatologie sont les suivantes :

- y a-t-il déjà eu des signes d'anxiété de séparation dans l'enfance ?
- y a-t-il déjà eu des expériences malheureuses de séparation ?
- quelle est l'organisation familiale actuelle ? Quelle est la répartition des rôles au sein de la famille ?
- y a-t-il des antécédents anxieux ou dépressifs chez l'un ou l'autre des parents ?

La phobie scolaire n'existe pas en tant que telle dans les classifications internationales. Elle est une complication du trouble attaque de panique pour le DSM-IV et fait partie des troubles anxieux phobiques (sous catégorie : phobie sociale) pour la CIM-10. Ces classifications se bornent à repérer les facteurs associés : dépression, par exemple, ou les périodes de survenue (à l'entrée dans l'adolescence). Elles ne disent rien des raisons pour lesquelles ce symptôme apparaît à ce moment-là. La seule classification à isoler cette pathologie est la CFTMEA-R 2000 (classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent élaborée par R. Mises et N.Quemada). L'abord psychopathologique en revanche donne quelques pistes de réflexion.

Comme pour l'enfant plus jeune, la phobie scolaire paraît être une conduite surdéterminée, trouvant ses origines à différents niveaux d'organisation structurelle.

Toutefois, il est certain que l'adolescence avec la mise en tension qu'elle réalise au plan de l'organisation de la personnalité constitue un moment particulièrement favorable à l'éclosion de cette pathologie.

Dans notre pratique, nous différencions clairement les phobies scolaires liées directement à l'anxiété et celles liées à une problématique identificatoire.

1. Les phobies scolaires en lien avec problématiques anxieuses qu'il s'agisse d'angoisse de séparation ou d'anxiété de performance

- *Celles en lien avec une angoisse de séparation* apparaissent plutôt à l'entrée en 6e et/ou se voient chez des adolescents dont l'équipement cognitif se situe dans les zones normales-faibles. Elles apparaissent très tôt dans l'année scolaire (10-15 jours après la rentrée). C'est la raison pour laquelle il est difficile de se rendre compte des difficultés académiques car les apprentissages du primaire ne requièrent souvent qu'un apprentissage répétitif et sollicitent moins la réflexion personnelle. Des résultats corrects peuvent alors tromper sur les compétences. La phobie apparaît souvent lorsqu'un événement traumatique vient déclencher l'angoisse de séparation : maladie ou hospitalisation d'un parent, déménagement, conflit conjugal majeur avec

risque de séparation parentale. Ils présentent souvent des troubles psychofonctionnels : maux de ventre, céphalées, spasmophilie, malaises divers, crises épileptoïdes, etc. Ces adolescents ont du mal à négocier les exigences développementales du fait de difficultés de mentalisation (beaucoup ont eu des difficultés de langage et/ou d'apprentissage de la lecture).

- *Celles en lien avec l'anxiété de performance* apparaissent chez des enfants qui ne présentent aucun retard académique, bien au contraire. On trouve dans cette catégorie des jeunes adolescents plutôt bien équipés, voire des enfants intellectuellement précoces. Lorsque ces adolescents ont à vivre des situations déstabilisantes dont ils pensent que cela va rententir négativement sur leur haut niveau de performance et les amener à perdre les aménagements défensifs parfois coûteux qu'ils ont établis en hyperinvestissant la réussite scolaire, ils décrochent scolairement. Ces situations douloureuses recouvrent des réalités aussi diverses qu'une rupture familiale, un conflit parental ou une maladie grave d'un proche, mais aussi des harcèlements au collège du fait de leur décalage avec les autres élèves, ou encore un statut particulier dans une fratrie avec un mandat familial de réussite scolaire (pathologie névrotique).

« Si les premières cèdent assez rapidement à la prise en charge qui de ce fait est trop souvent symptomatique et porte insuffisamment sur l'origine du refus scolaire anxieux, elles récidivent facilement et il n'est pas rare d'observer une à deux rechutes dans les deux années qui suivent la première crise. Toute autre est l'évolution des secondes en raison des aménagements défensifs souvent serrés.

2. Mais il existe aussi des *phobies scolaires en lien étroit avec la problématique de l'adolescence*. Marcelli et Braconnier (1999) proposent pour ces phobies scolaires une compréhension psychopathologique qui tient compte des émergences propres à l'adolescence. Selon ces auteurs, la phobie scolaire réalise une synthèse des différents axes mis en tension à l'adolescence :

- l'axe narcissique génétique par le lien d'hyperdépendance précoce mère/enfant ;
- l'axe narcissique actuel de l'adolescence par les défaillances du lien identificatoire au parent du même sexe ;
- l'axe œdipien réactualisé à l'adolescence et que la défaillance de l'instance paternelle pour servir d'étayage au désengagement du lien œdipien rend inopérant ;
- l'axe de l'idéal du Moi et son élaboration par les investissements sublimatoires de la pensée vécue ici comme une menace ;
- l'axe des relations sociales avec l'habituelle fonction d'idéal de transition qu'offrent habituellement les pairs et qui ici rejettent l'adolescent dans l'enclos familial ».

On retrouve dans ces situations un contexte familial particulier : il existe en effet un lien anxieux précocement et intensément noué entre mère et enfant (maladie infantile, peur de perdre l'enfant, naissance après plusieurs fausses couches, voire décès d'aînés, ou encore décès au cours des premiers

mois de vie d'un parent ou grand-parent). La mère est souvent elle-même anxieuse, dépressive ou a des antécédents phobiques. Le père est souvent absent (raisons professionnelles, mais aussi dépression, maladie ou invalidité ou encore il est disqualifié par la mère). Enfin, il n'est pas rare de trouver des « mésalliances » (grande divergence de niveau socioculturel entre les conjoints), souvent à l'origine de dissension éducative. À la différence des phobies-angoisse de séparation, on ne retrouve pas d'élément déclenchant, du moins pas d'élément récent. Autre différence, ces phobies n'apparaissent pas immédiatement dès la rentrée scolaire mais plutôt après des petites vacances scolaires (Toussaint ou Noël) ou après une maladie qui a obligé l'élève à manquer les cours (ce qui met en avant la difficulté à supporter le jugement d'autrui). Enfin, ces phobies sont extrêmement résistantes et le traitement complexe. Des rechutes sont également possibles, surtout s'il existe des antécédents d'angoisse de séparation.

Enfin, il existe également des formes mixtes organisées autour d'angoisses de séparation réactivées par le travail psychique de l'adolescent. La dimension dépressive est souvent présente dans ces tableaux cliniques.

D'autres auteurs (Birraux, 1993) font de la phobie scolaire à l'adolescence une phobie du penser : « c'est la pensée qui est l'objet persécuteur, pensée sexualisée par le fait pubertaire et qui se projette sur l'espace (l'école) dans lequel elle devrait autrement se déployer ».

Mais tous affirment que la phobie scolaire témoigne à l'adolescence d'une fragilité des assises narcissiques et du sentiment de continuité et d'existence, ce qui en fait une pathologie sérieuse laquelle doit être prise en charge rapidement et intensivement (Catheline, 2010).

Quel traitement ?

Que peut faire l'école ?

Face à une pathologie dont les fondements ne concernent en rien l'école, cette dernière se doit cependant d'adopter une série d'attitudes visant au moins à ne pas aggraver la symptomatologie et au mieux à faciliter le travail des services de soins. Ainsi l'école se doit :

- d'identifier correctement le problème par un avis médical circonstancié. Le médecin de santé scolaire devrait être interpellé en premier. Un absentéisme répété ne doit pas être considéré sous le seul angle social (attitude laxiste et irresponsable des parents) ;
- il conviendrait également de repérer les signes précurseurs détaillés dans l'angoisse de séparation puisque certains refus scolaires anxieux trouvent leur origine dans ces troubles. Là encore, un avis médical s'impose. L'appel à un médecin de santé scolaire est préférable car ce dernier, outre ses fonctions au sein de l'Éducation nationale, peut aussi établir des liens d'une part, avec le médecin traitant, d'autre part, avec les médecins spécialistes et en particulier avec le service de soin en charge de l'enfant. De plus, il peut servir de relais auprès de l'ensemble de la communauté éducative. À ce

titre, il est garant du projet de retour à l'école du jeune (à temps partiel puis complet).

Traitement à l'extérieur de l'école

Le traitement des adolescents phobiques scolaires est difficile, complexe, nécessairement multifocal et souvent décevant. La demande familiale est souvent limitée à la disparition du symptôme qu'il s'agisse de la phobie scolaire elle-même ou des troubles du comportement associés. L'approche familiale est vite perçue comme une menace pour le fragile équilibre familial. Les interruptions thérapeutiques sont fréquentes soit parce que l'hypothèse d'une séparation n'est pas tolérée par l'adolescent ou ses parents soit parce que l'absence de modification comportementale conduit les parents à renoncer.

Lorsque l'angoisse de séparation est au premier plan la mise en contact avec d'autres adolescents peut s'avérer intéressante. « Dans certains cas, il faut obtenir un véritable déconditionnement par une expérience nouvelle dans un groupe imposé à l'enfant. Les images parentales modifiées peuvent permettre de ce fait une reprise d'évolution, mais dans la plupart des cas, il faut une longue action sur la famille pour obtenir des modifications susceptibles de consolider ultérieurement ces déconditionnements obtenus » (Mâle, 1955).

Un travail ambulatoire, mais au sein d'une structure institutionnelle utilisant desgroupes thérapeutiques à médiateurs (Catheline, Marcelli, 2011) peut se révéler intéressant comme l'a montré un travail sur l'évolution des phobies scolaires traitées par cette approche (Revol, 2000) : 66 % des adolescents ont repris une scolarité normale dans les six mois qui ont suivi le début du traitement. « Si les troubles présentés par les jeunes adolescents constituent des butées dans leur développement psychoaffectif, il faut donc leur donner du temps et un espace dans lequel le cours du développement pourrait reprendre… Le but est que dans ce lieu, s'expriment les parties saines de l'appareil psychique de l'adolescent afin de renforcer les assises narcissiques de la personnalité, et ce par le biais d'un tiers-médiateur symbolisant les fonctions de séparation dans les relations duelles : parent-adolescent, adolescent-école, parent-école » (Catheline, 2001). Cette approche, maintenant ouvert un espace de pensée, permettra que s'établisse dans un deuxième temps un travail psychothérapique individuel.

Lorsqu'il s'agit d'anxiété de performance, la prise en charge est plus complexe et décevante car il n'est pas rare que la famille elle-même valorise la reprise scolaire et cherche d'autres dispositifs pour rescolariser son enfant (établissements pratiquant des méthodes pédagogiques actives par exemple, voire inscription au CNED (voir ci-dessous). Les soins passent alors par un séquençage des actions thérapeutiques incluant des soins médiatisés, une psychothérapie individuelle et très souvent une période d'hospitalisation. Seules ces deux formes devraient recevoir l'appellation de « refus scolaire anxieux ».

Lorsque la phobie scolaire concerne la problématique identitaire, les traitements ne peuvent souvent pas faire l'économie d'une séparation soit par le biais d'une hospitalisation soit d'un internat thérapeutique. Le travail avec les familles s'avère alors fondamental. La prise en charge en groupe de parents, à l'instar de ce qui se pratique pour les anorexiques est alors nécessaire pour éviter les ruptures précoces.

Une mention spéciale doit être faite pour l'inscription aux cours du CNED, souvent demandée par les parents. L'adolescent lorsqu'il a connaissance de ce dispositif est bien souvent lui aussi demandeur. Il pense ainsi pouvoir obtenir de ses parents l'accord de rester au domicile. Il est vrai que dans la plupart des cas ce n'est pas l'investissement scolaire qui est touché mais le lieu où se déroule l'enseignement (Birraux, 1993). Une telle inscription lorsqu'elle survient trop tôt dans la prise en charge risque de retarder d'autant la perception de l'origine des difficultés et de verrouiller toute possibilité d'évolution. Pourtant, il arrive que l'on soit obligé de la faire en attendant par exemple une hospitalisation, l'inscription en foyer thérapeutique ou lors de l'admission dans ces structures si le séjour doit être long. Dans tous les cas, l'inscription au CNED doit faire partie du projet mis en place par l'équipe obligatoirement multidisciplinaire qui prendra en charge l'adolescent et ses parents. Il est recommandé que l'adolescent s'astreigne à effectuer une partie de son travail scolaire en dehors de la maison (bibliothèque, centre social, etc.) de manière à maintenir des contacts avec l'extérieur et à ne pas se « désocialiser » en perdant la notion d'horaire par exemple. De même, une association de bénévoles travaillent avec les assurances scolaires peut prendre part au projet thérapeutique élaboré pour l'adolescent. L'inscription au CNED assorti de rencontres régulières avec ces « répétiteurs » (beaucoup sont d'anciens enseignants à la retraite, certains ont même travaillé dans l'éducation spécialisée et connaissent bien de ce fait les enfants en difficultés) rassure les parents. Cependant, le risque est de considérer le symptôme uniquement sous l'angle de la scolarité sans remise en question du fonctionnement familial.

Un aménagement du cadre de vie (internat thérapeutique) associé à une psychothérapie individuelle d'inspiration psychanalytique représente, quand elle est acceptée par la famille, les meilleures possibilités de changement. La prescription d'antidépresseurs ou de molécules efficaces sur l'attaque de panique ont été proposées. Elle peut avoir le mérite de lever en partie l'inertie et le repliement dépressif ce qui peut autoriser la mise en place du cadre thérapeutique sus-cité. Cependant, il n'est pas exceptionnel que l'amélioration dépressive serve de justification pour suspendre rapidement toute autre demande thérapeutique.

Dans tous les cas, le retour à l'école doit être annoncé comme faisant partie du programme. L'utilisation de thérapie de déconditionnement associée au cadre thérapeutique mis en place rend alors de grands services : cette approche comportementale repose sur deux grands principes : la négociation et la progression.

Une date de retour en classe doit être proposée car plus la rupture avec le milieu scolaire est grande moins l'adolescent acceptera de revenir parmi

ses camarades. Le fait de se sentir exclu de la classe va peser d'un poids très lourd. Il est donc important d'associer le plus rapidement possible l'école au projet de retour. L'intervention du médecin de santé scolaire se révèle alors particulièrement précieuse. Un planning de reprise des cours doit être mis en place : 6 heures maximum au début avec choix des matières par l'élève (celles où il se sent le plus à l'aise ou celles où la relation avec l'enseignant est la plus importante). Il faut privilégier la reprise d'une ou plusieurs matières à plein-temps et non le nombre d'heures de présence. Ce système offre deux avantages, en premier lieu celui de « saupoudrer » les venues de l'adolescent en classe sur la semaine, et deuxièmement d'inscrire réellement l'élève dans la participation au cours. Il peut ainsi suivre tous les enseignements de la matière choisie. Un soignant peut accompagner l'élève jusqu'aux grilles de l'établissement et venir le chercher les premières fois. Cet accompagnement peut être poursuivi au sein de l'établissement scolaire par le CPE ou l'infirmière ou la secouriste lingère ou toute autre personne volontaire qui pourra prendre le relais durant les premiers temps du retour à l'école.

On peut dire que les phobies en lien avec une angoisse de séparation répondent bien aux prises en charge habituellement utilisées chez les enfants souffrant d'anxiété de séparation (voir p. 12). Celles en lien avec des difficultés dans la construction identitaire répondent mal à une approche ambulatoire et imposent le plus souvent d'avoir recours à une hospitalisation soit en service hospitalier soit en internat thérapeutique. Toutes impliquent un travail de mobilisation parentale important.

Pronostic

Scolaire et social

La reprise scolaire est plus rare chez l'adolescent que chez l'enfant. Les retours en classe oscillent entre 40 et 60 %. Tout dépend de la forme de phobie scolaire. Dans les formes ou prédomine l'anxiété de séparation une prise en charge institutionnelle telle que décrite précédemment (Revol, 2000) donne de bons résultats : 66 % des élèves retournent à l'école dans les quatre à six mois. En revanche, pour les formes où prédomine la problématique identificatoire, ce dispositif ne se révèle pas plus performant et l'aménagement du cadre de vie lorsqu'il est accepté remporte de meilleurs succès. 40 % des adolescents ne retournent pas en classe durant des années. Dans un nombre assez important de cas sont signalées des évolutions dominées par la marginalisation sociale, voire même par la délinquance (Lebovici, Le Netour, 1977). Tout dépend en fait de la structure de personnalité sous-jacente et de l'environnement familial ainsi que du niveau de compétences scolaires acquises.

Psychiatrique

Ces évolutions sociales défavorables signalées ci-dessus traduisent selon ces mêmes auteurs des évolutions vers des conduites perverses, psychopathiques

ou vers le maintien du retrait, de l'isolement. La structuration progressive sur le mode d'un état limite serait assez fréquente. Cependant, d'autres auteurs (Berg, Jackson, 1986) considèrent que le pronostic à long terme de la phobie scolaire est relativement bon, la moitié des sujets étant indemnes de complications psychiatriques ultérieures, tandis que l'autre moitié souffrirait de troubles psychiatriques qualifiés de mineurs (phobies sociales entre autres), seuls 5 % des patients ayant dû être hospitalisés par la suite. Le pronostic psychiatrique, plus encore que le pronostic social, dépend de la structure de personnalité sous-jacente. La « phobie » n'est qu'un symptôme qui ne dit que peu de chose sur la personnalité du sujet

Consommation de substances psychoactives (ou pharmaco-dépendantes)

Les enquêtes en population générale (Choquet, Ledoux, 1994) montrent que l'usage régulier de ces produits (alcool, tabac, cannabis) est rare avant quinze ans mais se banalise dès 16-17 ans. Voici quelques chiffres :

- la consommation de tabac s'accroît entre 12 ans (3 % des jeunes) et 19 ans (51,4 %) ;
- la consommation d'alcool (hebdomadaire) s'accroît entre 12 (45 % disent avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie à 12 ans) et 19 ans (76,4 %). L'âge moyen de la première ivresse (sans différence entre les sexes) se situe à 15,5 ans ;
- l'âge moyen d'initiation au cannabis est de 15,9 ans.

Ces chiffres montrent à l'évidence que la consommation de produits n'est pas le fait des collégiens mais plutôt celui des lycéens. Ceci veut dire qu'un collégien consommateur présente plus d'indicateurs de risques qu'un collégien non consommateur.

Si l'on ajoute que la consommation régulière d'un produit va de pair avec d'autres troubles (troubles du comportement, plaintes somatiques et troubles de l'humeur) et que cette liaison est quasi linéaire, on comprend mieux l'importance de repérer ces jeunes au collège afin de mettre en place des actions de prévention secondaire. À cet égard les interventions en collège et lycée dans le but de faire des évaluations du risque psychique peuvent constituer un élément de réponse (Catheline, 2002).

Bibliographie

Berg, I., & Jackson, A. (1986). Pronostic du refus scolaire de l'adolescent (évaluation de 168 sujets, dix ans en moyenne après leur hospitalisation pour refus scolaire). *Brit J Psych*, *147*, 366–370 (Résumé français In Act Med Int Psych, 21, 511–512).

Birraux, A. (1993). *Éloge de la phobie*. Paris: PUF.

Birraux, A. (1999). Refus scolaire et difficultés d'apprentissage à l'adolescence. Encycl Med Chir, Elsevier, Paris. *Psychiatrie*, 37-216-D-10.

Blos, P. (1967). In P. Truffert, & F. Gantheret (Eds.), *Les adolescents, essais de psychanalyse*. Paris: Stock.

Catheline, N. (2001). Quand penser devient douloureux : intérêt du travail thérapeutique de groupe en institution et avec médiateur dans la pathologie du jeune adolescent. *Psychiatrie de l'enfant*, *XLIV*(1), 169–210.

Catheline, N. (2002). L'Éducation nationale, un partenaire en psychiatrie infanto-juvénile. *Revue Soins-Psychiatrie*, *219*, 25–27.

Catheline, N. (2002). Des médiations au service d'un groupe de jeunes adolescents. *Enfance et Psy*, *19*, 63–70.

Catheline, N. (2003). *La demande des parents autour de la scolarité. Les parents aujourd'hui, Ouvertures Psy*. Paris: Masson, pp. 21–34.

Catheline, N. (2008). *Harcèlements à l'école*. Paris: Albin Michel.

Catheline, N. (2010). *Refus scolaire et difficultés scolaires à l'adolescence*. Paris: Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Elsevier, Psychiatrie/pédopsychiatrie, 37-216-D-10.

Choquet, M., & Ledoux, S. (1994). *Adolescents : enquête nationale. Analyses et prospective*. Paris: Inserm.

Catheline, N., & Marcelli, D. (2011). *Ces adolescents qui évitent de penser. Pour une thérorie du soin avec médiation*. Toulouse: Érès.

Choquet, M., Pommereau, X., & Lagadic, C. Enquête Inserm. Les élèves à l'infirmerie scolaire : identification et orientation des jeunes à haut risque suicidaire (enquête réalisée auprès de 21 établissements scolaires du département de Gironde, 2001) Inserm.

Crick, N., & Dodge, K. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, *15*, 74–101.

Debarbieux, E., Garnier, A., Montoya, Y., & Tichit, L. (1999). *La violence en milieu scolaire (3 vol.), Tome 2 : Le désordre des choses*. Paris: ESF.

Debarbieux, E. (2002). *L'oppression quotidienne. Enquête sur une délinquance des mineurs*. Paris La documentation française.

Debarbieux, E. (2004). Les enquêtes de victimisation en milieu scolaire : leçons critiques et innovations méthodologiques. Déviance et Société Vol. 28 Paris: Editeur Médecine et Hygiène, 3.

Emmanuelli, M. Incidences du narcissisme sur les processus de pensée à l'adolescence. *Psychiatrie de l'enfant*, *XXXVII*(1), 249–305.

Flament, M. F., Whitaker, A., Rapoport, J. L., Davies, M., Berg, C. Z., & Kalikow, K. (1988). Obsessive compulsive disorder in adolescence: an epidemiological study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *27*, 764–771.

Fontaine, R. (2002). La violence scolaire : les faits, leurs causes, les solutions. In *L'enfant la vraie question de l'école,* sous la direction d'Hubert Montagner. Paris: Odile Jacob.

Gibello, B. (1997). Cognition et développement : un nouveau regard sur la psychopathologie de l'enfant. Implications cliniques, nosographiques et thérapeutiques. *Neuropsychiatr Enfance Adolescence*, *45*, 339–343.

Hawker, D. S. J., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years research on peer victimization and psychosocila maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of child Psychiatry an Psychiatry*, *41*, 441–455.

Hayden, C., & Blaya, C. (2001). Violence et comportements agressifs dans les écoles anglaises. In *Debarbieux et coll. La violence en milieu scolaire, tome 3 : Dix approches en Europe* (pp. 43–70). Paris: ESF.

Jeammet, N. (2001). *Les violences morales*. Paris: Odile Jacob.

Kaltiala-Heino, Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Marttunen, M., Rimpelä, A., & Rantanen, P. (2000). Bullying- depression and suicidal ideation in Finish adolescents: school survey. *BMJ*, *319*, 348–351.

Lebovici, S., & Le Nestour, A. (1977). À propos des phobies scolaires graves. *Psychiat Enf*, *20*, 383–432.
Mâle, P. (1955). Le sens du refus scolaire en psychiatrie infantile. *Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance*, *11-12*, 536–541, article publié par Neuropsy enfance et adolescence 2002;50:346–349.
Marcelli, D., & Braconnier, A. (1999). *Adolescence et psychopathologie* (5e éd.). Paris: Masson, pp. 405–416.
Marcelli, D. (2000). L'adolescence une épreuve psychique particulière. In La santé des adolescents, approches, soins, prévention. Sous la direction de P. A. Michaud, P. Alvin. Lausanne/Paris/Montréal: Payot/Doin/Presses universitaires. pp. 44–54.
Marcelli, D. (2001). *La surprise : chatouille de l'âme*. Paris: Albin Michel.
March, J. S. (1995). Cognitive-behavioral psychotherapy for children and adolescents with OCD: a review and recommandantions for treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *34*, 7–18.
Merle, P. (2005). *L'élève humilié. L'école un espace de non droit ?* Paris: PUF.
Mijolla-Mellor (de), S. (2006). La pensée buissonnière. In P. Huerre (Ed.), *L'absentéisme scolaire* (pp. 199–209). Paris: Hachette.
Mijolla-Mellor (de), S. (2006). La pensée buissonnière. In P. Huerre (Ed.), *L'absentéisme scolaire, du normal au pathologique* (pp. 199–209). Paris: Hachette Littératures.
Olweus, D. (1999). *Harcèlement et brutalités entre élèves*. Paris: ESF éditeurs.
Pierrelee, M. D., & Baumier, A. (1999). *Pourquoi vos enfants s'ennuient en classe ?* Paris: Syros.
Souchard, B. (1999). *La violence en collège. De quoi parlons-nous ?* Mémoire de Diplôme Inter Universitaire de médecine et santé de l'adolescent. Poitiers-Paris-Tours.
Revol, L. (2000). La phobie scolaire chez le préadolescent et l'adolescent. Réflexions sur de nouvelles stratégies de prise en charge. Thèse de doctorat en médecine. Poitiers.
Site internet : http://eduscol.education.fr/apprentijunior (avril 2006).
Smith, P., Cowie, H., Olafsson, R. F., Liefooghe, A. P., Almeida, A., Araki, H., et al. (2002). Definitions of bullying: a comparison of terms used and age and gender difference in a fourteen-Country-International Comparison. *Child Development*, *73*, 1119–1133.
Suzuki, K. (1991). Le refus d'aller à l'école vu à travers la thérapie familiale. In C. Chiland, & J. G. Young (Eds.), *Le refus de l'école, un aperçu transgénérationnel*. Paris: PUF Coll. Le fil rouge.
Swedo, S., Leonard, H. L., Garvey, M., Mittleman, B., Allen, A. J., & Perlmutter, S. (1998). Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections (PANDAS): clinical description of the first 50 cases. *Am J Psychiatry*, *155*, 264–271.
Tattum, D. (1993). *Understanding and managing bullying*. Staffordshire: Trentham.
Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
Tremblay, R., Japel, C., Perusse, D., Zoccolillo, M., Zelazo, P. D., & Boivin, M. (1999). The search for the age of "onset" of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. *Criminal Behavior and mental health*, *9*, 24–39.
Williams, K., Chambers, M., Logan, S., & Robinson, D. (1999). *British Medical Journal*, *313*, 17–19.

20 Collège et adolescence : une rencontre trop ambitieuse ?

Trois points nous paraissent importants :

- l'entrée au collège constitue encore trop souvent une rupture plus qu'un passage. Au-delà de l'aspect formel (présentation en fin d'année de leur futur établissement scolaire aux élèves de CM2), il devrait y avoir une meilleure évaluation de la capacité de l'élève à se séparer (quel comportement a l'élève au cours des voyages scolaires ?), à élaborer des raisonnements (quelles sont ses performances en mathématiques dans la résolution de problèmes ?). La connaissance de la langue (l'enfant a-t-il accès au sens métaphorique ?) et celle du code scolaire (comment doit-on se comporter en classe, prendre la parole, demander des renseignements, etc.) devraient être autant de prérequis au passage en 6e au-delà des savoirs scolaires. Ces acquisitions devraient être érigées comme des conditions aussi importantes que les connaissances académiques. Trop souvent encore l'idée que les changements pubertaires vont amener une donne nouvelle que chacun espère positive ne permet pas de porter suffisamment attention aux difficultés pourtant déjà observables en fin de primaire ;
- dans l'idéal, il faudrait que l'enfant ait pu bénéficier d'un investissement libidinalisé (chargée de libido) de la pensée durant la période de latence. Nous pensons que la légère précession de l'accès au stade formel de la pensée cognitive sur la sexualisation peut constituer un facteur protecteur contre la fragilisation du Moi (Catheline, 2001) que provoque le « pubertaire » (Gutton, 1991). Il nous semble nécessaire qu'il y ait eu, en période de latence, tout d'abord un désir de savoir et un accès non conflictualisé à cette connaissance ainsi qu'une « narcissisation » de la pensée cognitive (de Mijolla, Mellor, 1992). Il faut encourager la curiosité de l'enfant, lui faire découvrir les liens existants entre les différents aspects du savoir auquel la croissance le fait accéder. Au-delà de l'attention portée aux notes, l'ambiance culturelle dans laquelle évolue et grandit l'enfant est importante. Encore faut-il s'entendre sur la définition de la culture trop souvent assimilée aux seules spéculations intellectuelles. Tous les supports (travail des parents, visionnage d'émissions de télé, etc.) sont intéressants pour faire faire à l'enfant ces liens. Les enseignants devraient valoriser aux yeux des parents ce type de connaissances, et les encourager par exemple à emmener leurs enfants sur le lieu de leur travail tout autant que de les aider dans leur travail scolaire ;
- enfin nous soutenons l'idée que le collège, obnubilé par les difficultés qu'il rencontre pour emmener toute une classe d'âge au même niveau de

connaissance, ne sait plus voir ce qui dans son organisation pourrait être utilisé de manière judicieuse pour répondre aux besoins développementaux des élèves. Il est regrettable que le débat sur le collège ne porte que sur les contenus alors que le cadre est aussi intéressant. Il faut espérer que le recentrage sur le socle commun des connaissances en donnant un véritable objectif au collège modifie dans les années à venir le rôle du collège dans le développement des jeunes adolescents.

Éléments du fonctionnement scolaire

Citons les éléments du fonctionnement scolaire qui, au collège, peuvent contribuer au développement psychologique des jeunes adolescents.

Diversification des enseignants

La relation privilégiée à l'enseignant unique disparaît au profit de relations diversifiées. Ceci oblige à prendre une certaine distance avec l'adulte dans son rôle « parental » et contraint l'adolescent à faire des comparaisons quant au mode relationnel établi avec chacun des professeurs : « Untel est sévère, mais c'est un bon professeur », « tel autre est sympa, mais sa classe est un bazar indescriptible et nous laisse tout faire ». Cette capacité à comparer, à mettre en perspective soutient de manière très profitable les premiers remaniements cognitifs débutés en fin de primaire. Toute situation entraînant un questionnement chez l'adolescent doit pouvoir être saisie pour la transformer en valorisation de ces capacités naissantes. « Pourquoi dis-tu que c'est un mauvais prof ? » « Parmi les professeurs que tu apprécies vois-tu des différences ? » « Qu'est-ce que tu aimes chez eux, etc. » ? Autant de questions que les parents devraient poser à leur enfant mais que les enseignants devraient relayer dans les heures de vie de classe par exemple. Il est regrettable que le collège n'utilise pas les moyens dont il dispose pour soutenir le développement de la pensée de l'adolescent et que l'enseignement des connaissances soit encore trop prioritaire par rapport aux capacités de raisonnement.

Nouvelle gestion du temps et de l'espace

L'unité de temps au collège est le cours c'est-à-dire 50 minutes, tandis qu'à l'école élémentaire, l'unité de temps est la demi-journée : le matin et l'après-midi. Ce nouveau découpage oblige à une gestion très différente. Les enseignements sont denses, diversifiés, il faut passer d'une matière à l'autre. Dans l'idéal, cela permet à l'élève grâce aux différents supports de prendre conscience de ce qui est commun à tous ces enseignements (démarche intellectuelle) mais aussi ce qui les différencie (préférence pour telle ou telle discipline). Faire prendre conscience à l'élève de ces différences est plus profitable que de lui asséner des jugements sur le fait « qu'il ferait mieux de s'améliorer en maths parce que le dessin ça ne compte pas ».

Concernant l'espace, le collège opère un changement important. Alors qu'à l'école élémentaire l'espace de la classe fonctionne comme « un contenant

maternel primaire » permettant la constitution du groupe-classe, au collège le groupe des pairs est appelé à occuper cette fonction et à remplacer ce contenant maternel. Au collège, chaque discipline se fait dans une salle différente, il n'y a plus de classe de référence ; ceci oblige les élèves à se constituer plus autour des relations que du lieu commun à tous. Ce phénomène est connu des enseignants qui cherchent à le limiter souvent de manière empirique soit en ne s'occupant pas de la manière dont le groupe-classe se répartit dans l'espace, soit au contraire en obligeant les élèves à occuper toujours la même place. Il est regrettable que les enseignants ne soient pas informés de ces phénomènes dont ils pourraient tirer un meilleur parti pédagogique. Par exemple, des élèves sachant que tel professeur est sévère et sanctionne le moindre bavardage auront tendance à éviter de se mettre à côté pour ne pas risquer une heure de colle. À d'autres moments avec un professeur plus laxiste, les bons copains vont chercher à se mettre ensemble pour pouvoir précisément discuter. Tout ceci implique la mise en œuvre de stratégies allant dans le sens d'une diversification des points de vue, de leur mise en perspective : celui de l'enseignant et celui de l'élève. Les deux démarches « laisser faire » et « imposer » ont donc chacune leur intérêt.

Prise en compte des processus cognitifs et affectifs

L'accueil d'élèves au développement pubertaire et au niveau de connaissances hétérogènes pourrait aussi constituer une ouverture susceptible de soutenir les processus cognitifs et affectifs en cours.

Les cours d'éducation sexuelle ou la connaissance du corps humain (classe de 5e) sont encore abordés de manière trop académique. Si, ici ou là dans quelques établissements du fait de la population accueillie, ces cours ont pu se dérouler dans un autre contexte, cette possibilité n'est pas offerte à tous les élèves. Les heures de vie de classe pourraient sur certains horaires repérés permettre de lancer le débat avec la participation d'un médecin de santé scolaire et/ou de l'infirmière de l'établissement. Ces médecins reçoivent une formation sur ce sujet dans le cadre de la formation continue du CAFA (Centre académique de formation-administration). Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté sont également des lieux appropriés pour aborder le problème de la différence dans le développement et de la richesse à vivre ensemble quand on est différents.

En revanche, un élève compétent dans certains domaines non académiques et en échec dans les matières académiques ne bénéficie pas d'une mise en valeur dans le groupe-classe. Au mieux, les professeurs reconnaîtront lors du conseil de classe que cet élève a des compétences dans certains domaines au pire n'en tiendront pas compte. Il serait intéressant de pouvoir donner la parole dans le groupe à l'élève compétent dans un domaine. Cet élève soutenu par l'enseignant pourrait expliquer aux autres les raisons de sa passion ce qui lui permettrait d'avoir aux yeux de ses camarades une compétence reconnue. Beaucoup d'élèves en difficultés dans les matières académiques et possédant malgré tout des centres d'intérêt ou de réussite attendent d'être sortis du système scolaire pour s'y adonner pleinement

alors qu'ils pourraient aussi faire profiter les autres de leur passion. Ceci leur permettrait d'avoir une place valorisée au sein du collège, ce qui diminuerait sans doute grandement les conflits en récréation, et le sentiment de violence que peuvent ressentir ces élèves relégués. À cet égard, la création des parcours diversifiés (voir p. 307) constitue un début de réponse. Toutefois, la philosophie de ces parcours diversifiés est de permettre à l'élève de prendre plaisir de manière individuelle à l'apprentissage mais ne travaille pas du tout sur la place de l'élève différent dans le groupe.

Création d'une dynamique de groupe par un voyage scolaire en début d'année

Le groupe des pairs joue un rôle particulièrement important à l'adolescence. Toutes les initiatives permettant de travailler sur cette entité au collège sont intéressantes. Il vaut mieux en effet proposer des modèles de fonctionnement aux jeunes adolescents plutôt que de trop les laisser organiser le groupe. En début d'adolescence, les adultes sont encore des personnages tutélaires. Bon nombre d'enseignants commencent à avoir conscience de l'intérêt de travailler sur le groupe. À l'évidence, les voyages réalisés en début d'année scolaire permettent de souder plus étroitement le groupe-classe du fait d'une expérience commune et certains commencent à prôner l'intérêt des voyages scolaires, non plus à la fin de l'année comme l'aboutissement d'un travail mené tout au long de l'année mais dans une optique plus relationnelle : à savoir la constitution du groupe.

De telles initiatives sont à encourager, même si les mentalités sont encore hostiles à ce projet.

Place de l'EPS

Aux yeux des directives ministérielles EPS (éducation physique et sportive) et citoyenneté ont partie liée. L'enseignement de l'EPS peut en effet contribuer au développement de l'adolescent. De par ses pratiques en groupe, cette activité oblige le jeune à prendre conscience précisément de sa « citoyenneté ». Ainsi, les exercices d'escalade obligent l'adolescent à faire confiance à celui qui l'assure et réciproquement. Le jeu d'équipe le contraint à réfléchir au résultat attendu par l'équipe et à sa contribution personnelle dans le groupe. À ce titre, il est intéressant que des professeurs d'EPS se portent volontaires pour être professeur principal car leur approche de l'élève n'est pas seulement académique mais tient compte d'autres qualités relationnelles, de respect d'autrui en particulier. C'est pourquoi, les exemptions prolongées d'EPS[1] devraient toutes être signalées au médecin

1 Il convient en effet de différencier les exemptions pour des difficultés ponctuelles (problème musculaire ou ligamentaire) des exemptions pour toute l'année. Ces dernières peuvent être le fait d'adolescents gravement inhibés, mal intégrés dans la classe ou présentant d'autres pathologies psychiques.

de santé scolaire afin que celui-ci puisse établir dans quelles circonstances a été délivrée cette dispense.

Bibliographie

Catheline, N. (2001). Quand penser devient douloureux : intérêt du travail thérapeutique du groupe en institution et avec médiateur dans la pathologie du jeune adolescent. *Psychiatrie de l'enfant, XLIV*(1), 169–210.
Gutton, Ph. (1991). *Le pubertaire*. Paris: PUF.
Mijolla-Mellor (de), S. (1992). *Le plaisir de pensée*. Paris: PUF.

21 Place de la famille

Quelle attitude doit avoir la famille ? Doit-elle surveiller l'adolescent et comment ? Faut-il au contraire le laisser gérer seul sa scolarité ?

Il ne faut pas perdre de vue que si pour les parents le seul enjeu du moment est la réussite scolaire, pour l'adolescent bien d'autres préoccupations sont à l'ordre du jour : croissance, modifications physiques et affectives tant avec les parents qu'avec les pairs. Une trop grande insistance de la part des parents se soldera donc par le sentiment chez l'adolescent de ne pas être compris dans ce qui le préoccupe ici et maintenant. Il convient d'adopter des stratégies qui à la fois permettront au parent de garder un contrôle sur la scolarité tout en permettant à l'adolescent de vivre toutes ces transformations.

En classe de 6e

Les difficultés, s'il y en a, viendront moins de l'enseignement lui-même que de l'adaptation à l'environnement du collège. En effet, d'un côté la relation au savoir et à l'enseignant est encore très empreinte d'une attente respectueuse voire admirative[1] ; de l'autre le programme de 6e reprend en grande partie les notions des cours moyens de l'école primaire. En revanche, les parents doivent être particulièrement attentifs durant cette classe à l'intégration sociale. Ainsi, il ne faut pas banaliser les somatisations anxieuses, les absences répétées pour maladies diverses (angines, gastro-entérites à répétition, etc.).

À la maison : l'attitude des parents par rapport à la scolarité doit être identique à l'accompagnement réalisé en fin de primaire. Il faut aider l'enfant à s'organiser, à consulter son cahier de texte, à s'organiser d'une semaine sur l'autre, à préparer son cartable. Un adulte doit être présent au moment des devoirs qui ne doivent pas excéder 1 heure par jour. Il est très important pour l'enfant de voir ses parents se rendre aux réunions collectives parents-professeurs (deux fois par an en moyenne).

En classe de 5e

Le recentrage sur les préoccupations corporelles (la classe de 5e est celle où la grande majorité des filles sont en plein processus pubertaire) relègue au second plan l'intérêt pour le savoir qui ne bénéficie plus du caractère de nouveauté. Les changements liés à l'irruption de la puberté accentuent les

1 Un grand nombre d'enseignants soulignent combien les « petits sixièmes » sont attirés par la connaissance et curieux de tout.

différences entre les jeunes adolescents. L'écart d'évolution constaté, le plus souvent au retour des « grandes vacances », en fait souffrir plus d'un. Les relations amicales se réorganisent. Désormais les camarades ne sont plus choisis en fonction de l'histoire qui les lie mais pour leurs qualités propres. Les premiers jugements sur autrui se font jour.

Pour les élèves sans difficulté scolaire particulière la classe de 5e est un peu terne[2]. Pour les autres, la classe de 5e comporte donc deux risques essentiels :

- l'un au niveau des connaissances académiques : les jeunes adolescents ayant connu des difficultés en primaire et ayant réussi à passer en 5e soit directement soit après un redoublement vont se trouver en difficultés dans cette classe car l'ambiance va radicalement changer. Les élèves ne sont plus aussi attentifs qu'en 6e, il existe des clans, des amitiés et des inimitiés, les prémices d'un désir d'affirmation. Peu soutenus par l'ambiance de travail d'un côté et excités de l'autre par les besoins identitaires, certains jeunes adolescents en difficultés scolaires ne devront leur intégration qu'à l'adoption de comportements destinés à attirer l'attention sur eux (faire le « clown ») ;
- l'autre au niveau des troubles du comportement : ces jeunes qui « sauvent la face » de leur relatif échec scolaire en faisant rire les autres risquent de se voir désignés comme fauteurs de troubles et exclus du système.

Le rôle des parents est donc de veiller à ce que l'adolescent diversifie ses centres d'intérêt et apprenne à côtoyer d'autres jeunes dans d'autres lieux que le seul établissement scolaire de manière à le rassurer sur son propre développement d'une part, et le valoriser dans des activités sportives ou culturelles d'autre part. Il est primordial à cet âge de préserver l'estime de soi. Il ne faut pas tout miser sur la scolarité : il est donc inutile de priver un adolescent de son loisir favori au motif qu'il a mal travaillé. À la maison, les parents doivent réaliser un accompagnement identique à celui décrit pour la classe de 6e.

En classe de 4e

La classe de 4e est une classe difficile à de nombreux égards. Bien que faisant partie du cycle central, elle se différencie de la classe de 5e par le type d'enseignement qui y est dispensé (contenu et méthodes de travail) : le rythme s'accélère car on considère que l'enfant possède les méthodes de travail nécessaires et les notions abordées font de plus en plus appel à l'abstraction. Il faut donc que le jeune adolescent soit totalement disponible pour pouvoir jouer avec ces nouveaux concepts. Il ne faut pas qu'il soit trop préoccupé par la réalité de sa sexualité naissante. Les préoccupations d'affirmation de soi sont au cœur de la classe de 4e, surtout pour le garçon (les premiers signes pubertaires apparaissent en moyenne vers 13 ans chez le garçon). On assiste de ce fait à un déport de l'intérêt

2 Les enseignants se plaignent souvent en classe de 5° de ce relatif désinvestissement scolaire joint à une ambiance électrique (du fait de la sexualisation liée aux phénomènes pubertaires).

pour la connaissance vers l'intérêt pour les transformations psychiques et corporelles (voir p. 239).

Le rôle des parents est alors fondamental, mais les attitudes qu'ils adoptent sont souvent à l'opposé de celles qu'ils devraient avoir. Il est vrai que la passivité de l'adolescent jointe à des résultats scolaires en dents de scie ne peuvent qu'agacer les parents et les pousser à se rapprocher de leur adolescent pour les stimuler. Une telle attitude est inappropriée : l'adolescent est en pleine préoccupation corporelle, un rapproché parental risque d'aboutir à l'effet inverse surtout s'il s'accompagne d'une surveillance étroite telle que pénétrer dans sa chambre sans frapper pour le surprendre et voir s'il travaille vraiment, surveiller le contenu du cartable ou du cahier de textes. Le rôle des parents est de lui apprendre à gérer la diversification de ses investissements. Il ne faut pas décider à sa place de quel investissement est prévalent par rapport à un autre mais lui montrer que désormais compte tenu de l'élargissement de ses intérêts, il va devoir s'organiser différemment. L'adulte (ou le parent) ne doit plus comme par le passé imposer des modèles de fonctionnement mais donner un cadre dans lequel le jeune adolescent pourra expérimenter sans trop de risque les changements qu'il vit, comme par exemple évaluer avec lui le temps nécessaire à la réalisation d'un devoir de maths ou de français, lui suggérer des moyens pour faciliter l'apprentissage d'une leçon. Il s'agit de donner une autre temporalité et un autre espace à la relation parent-adolescent pour que petit à petit l'adolescent s'approprie son rythme de travail : par exemple, le carnet de notes ne doit plus être regardé quotidiennement mais de manière hebdomadaire, voire bi-mensuelle de manière à laisser l'adolescent se « rattraper » s'il a eu une mauvaise note. S'il revient désormais à l'adolescent de solliciter l'aide de ses parents en fonction de ses besoins, les contrôles en revanche doivent être révisés avec lui.

En classe de 3e

La classe de 3e est rarement déterminante à elle seule pour la poursuite des études au lycée général ou technologique. C'est surtout l'attitude et les capacités de la classe de 4e qui entrent en ligne de compte. Lorsqu'un élève est parvenu en classe de troisième, il terminera sa scolarité au collège. La plupart des élèves savent déjà s'ils continueront des études en lycée général ou technologique ou s'ils choisiront une filière plus courte (lycée professionnel ou apprentissage). C'est pourquoi un redoublement en classe de troisième se solde souvent par une réorientation en fin de collège ou à la fin de la classe de seconde.

La classe de troisième est donc une classe « d'attente » avec la dimension de démotivation que cela comporte[3]. Le lycée est déjà dans la tête des élèves.

3 Beaucoup d'enseignants trouvent que les élèves de cette classe sont un peu comme les CM2 : les plus grands parmi les plus petits. Ils sont donc pressés de quitter le collège et se montrent de ce fait à la fois nonchalants dans leur motivation scolaire et parfois arrogants surtout à l'égard des petits.

Du côté des enseignants, la difficulté consiste à maintenir l'intérêt des élèves face à des programmes sans grande nouveauté par rapport à la classe de 4e. L'orientation devrait tenir une grande place. Ce n'est pas toujours le cas. L'objectif principal des parents et des enfants consiste à faire le moins de choix possible et de viser les filières les plus ouvertes (ce qui explique la demande de redoublement des parents). L'orientation n'est pas considérée comme un travail de projection dans l'avenir mais comme une menace dont il faut se défendre. Le rôle des parents n'est guère différent de celui proposé pour la classe de 4e. Il convient de poursuivre l'accompagnement selon les mêmes modalités.

22 Dispositif de repérage et d'aide existant au sein de l'Éducation nationale

Depuis la mise en place effective du collège unique entre le milieu des années 1980 et le début des années 1990 pour tous les jeunes jusqu'à 16 ans, le collège a dû s'adapter pour faire face à l'accueil d'un public hétérogène. Plusieurs directions ont été prises, certaines se sont concentrées sur l'organisation et le fonctionnement des établissements (autonomisation des établissements, projet d'établissement), d'autres sur la formation des personnels (transformation des surveillants généraux en conseillers principaux d'éducation, intégration au sein de l'Éducation nationale du corps des médecins, infirmiers et assistantes sociales, accession des conseillers d'orientation au rang de psychologues), d'autres enfin sur la création de modèles de prises en charge originales pour les élèves en difficultés (création des classes-relais, des CLIPA, des UPI).

Dotation de personnels de plus en plus formés aux besoins des adolescents

À l'intérieur du collège travaillent différents personnels dont la formation continue doit leur permettre de s'adapter au public qu'ils accueillent.

Les CPE : conseillers principaux d'éducation (anciens surveillants généraux)

Cette catégorie de personnel est devenue une cheville ouvrière indispensable à la transmission entre l'administration (principal et principal-adjoint) d'un côté, les élèves et les enseignants de l'autre.

Qualifiés désormais de personnel d'éducation, les CPE organisent l'ensemble de la vie scolaire de l'établissement.

Leur formation en matière de psychologie est supérieure à celle que reçoit le « personnel en poste devant les élèves » c'est-à-dire les enseignants[1].

1 Ils recevaient dès la première année d'IUFM une formation en psychologie de l'enfant et de l'adolescent d'environ 15 heures (volume horaire variable selon les IUFM) en première année, alors que les futurs professeurs de collège n'en avaient aucune et que seuls les futurs professeurs des écoles avaient 20 heures environ de psychologie de l'enfant. Dans tous les cas, l'enseignement de psychologie ne faisait pas l'objet d'une validation par examen.

Les surveillants : maîtres d'internat - surveillant d'externat (MI-SE)[2]

Il s'agit de jeunes gens effectuant des études parallèles en faculté en général en raison du faible taux horaire de cours. Leur jeunesse leur confère l'avantage d'une grande proximité avec les jeunes qui leur permet d'occuper des rôles de « grands frères ». En revanche, il leur est plus difficile d'assurer un rôle d'autorité surtout auprès des plus grands (4e et 3e). Cette fonction a disparu administrativement au profit d'une catégorie de personnel vaste « les auxiliaires d'éducation » qui regroupe les surveillants, les auxiliaires de vie scolaire et les aides-éducateurs.

Le personnel ATOSS (Administratif, technique, ouvrier de service, et personnel de santé)

Il rassemble depuis 1993 sous la même appellation le personnel non-enseignant qui travaille au collège. Il représente près d'un quart des personnels de l'Éducation nationale.

La bonne intégration à l'équipe d'enseignants du personnel technique et des ouvriers de service confère à l'établissement une qualité de vie agréable dont témoigne le peu de dégradations de matériel dans l'établissement, le peu de violence aussi. Ils sont de plus en plus conviés aux sessions de formation sur la problématique de l'adolescence au côté des enseignants, CPE et surveillants.

Les intervenants médico-sociaux

Ils font partie du personnel ATOSS : l'infirmière scolaire, le médecin scolaire et l'assistante sociale scolaire.

Les infirmières

Elles occupent un poste éminemment stratégique, au même titre que les CPE, non seulement en raison de leur fonction mais aussi de leur présence permanente au sein des établissements. L'infirmerie est souvent vécue comme une parenthèse relationnelle dans une journée difficile. Les élèves y viennent souvent avec le secret espoir que cet adulte différent par ses fonctions, saura l'écouter et mettre des mots sur son malaise. En dehors des blessures bénignes nécessitant les premiers soins d'urgence, la plupart des visites à l'infirmerie est le fait d'adolescents ayant des difficultés affectives ou relationnelles. Une enquête Inserm, menée en 2001 en Gironde (Choquet, Pommereau, Lagadic) montre que les infirmières sont fréquemment interpellées pour ce type de situation. Au collège elles constituent un des éléments du réseau nécessaire à la prise en charge des adolescents en difficultés. Leur présence en poste dans un établissement facilite l'accès des collégiens.

2 Depuis la rentrée 2006, ce corps de personnel est regroupé sous l'appellation « auxiliaire d'éducation ».

Les médecins scolaires

La seule obligation de rencontre avec un médecin scolaire au collège se situe lors de l'examen des classes de troisième en fin de collège lorsque ceux-ci envisagent une orientation vers une filière professionnelle ou technique. C'est le bilan dit « d'orientation ». Ce bilan n'est pas une visite sanction mais contribue à optimiser le choix de l'orientation professionnelle du jeune en harmonisant son option, en fonction de son projet personnel et de ses aptitudes physiques. En outre, il offre la possibilité de faire le point avec l'adolescent sur son contexte de vie et d'aborder les problèmes liés à la sexualité, à son hygiène de vie et sa responsabilité pour sa propre santé mais également pour celle des autres, de faire le point sur ses consommations de produits (tabac, alcool, etc.).

Dans les EREA et les SEGPA, le médecin scolaire voit plus fréquemment les élèves car il doit vérifier l'aptitude au travail sur machines dangereuses dès la classe de 4e.

Les assistantes sociales

Les assistants de service social font peur alors que l'infirmière rassure. Elles sont associées à la représentation de la marginalité, de la pauvreté, du besoin (matériel et affectif). Leurs attributions en matière « d'écoute » au collège les mettent parfois directement en concurrence avec d'autres catégories de personnel : infirmière, CPE par exemple. Les adolescents qui vont mal interpellent de nombreux adultes ce qui multiplie d'autant les intervenants auprès d'eux sans qu'une réelle communication entre ces différents adultes-ressource ne puisse s'établir à la fois pour des raisons de fonctionnement (présence dans l'établissement sur certaines plages horaires) mais aussi en fonction d'un fort sentiment d'appartenance catégorielle.

Les conseillers d'orientation psychologues (COP)

De moins en moins nombreux, (1 COP pour 1 500 voire 1 800 élèves en collège) (voir p. 181), les COP ont pourtant une mission essentielle : aider l'adolescent à construire un projet professionnel.

Une mauvaise compréhension de leurs fonctions a conduit certains adolescents et leur famille à le rencontrer sans succès. Les parents attendent souvent que le conseiller détermine les secteurs de réussite de l'élève. L'attente à l'égard du conseiller est plus proche de celle qu'on peut attendre d'un « relookeur » que d'un réel conseiller, c'est-à-dire un professionnel qui délivre des éléments de réflexion sans imposer des choix à la place des personnes directement concernées.

Pourtant, ce personnel dispose d'instruments efficaces pour faire une évaluation à la fois en termes de niveau scolaire et de bilan psychologique métrique. Leur bonne connaissance des filières et des établissements constitue un atout précieux pour les familles. En outre, ce sont des relais efficaces et souvent écoutés dans les conseils de classe et/ou par le chef d'établissement. Mais cette fonction est aussi mal connue par les enseignants eux-mêmes.

Il est cependant possible que dans un avenir proche, la place des COP dans les établissements change quelque peu. En effet, depuis 1996, ils ont une mission de préparation à l'orientation qui se fait désormais en cycle central (5e-4e). En classe de 5e une éducation à l'orientation est réalisée par le COP et en classe de 4e ou 3e une semaine de stage en entreprise est proposée afin de sensibiliser les jeunes au monde professionnel. Ce travail s'effectue en collaboration avec les enseignants de technologie.

Les COP participent au travail de préparation au parcours professionnel. Ils intervenaient plus fréquemment dans les classes technologiques (4e et 3e technologiques) ; mais sont désormais intégrés dans les 3e DP3 et DP6 (voir p. 239). La généralisation des parcours de découverte professionnelle de la 5e jusqu'à la fin des études secondaires, soulignée dès la rentrée 2008, et réaffirmée dans les objectifs de 2010 devrait renforcer l'importance et sans doute le nombre des missions des COP.

Cette place désormais occupée par les conseillers d'orientation devrait les intégrer un peu plus à la vie de l'établissement et repositionner la place de l'orientation au sein des établissements. Il est vrai que jusqu'à présent les élèves auxquels on demandait de choisir une orientation scolaire c'est-à-dire de faire un choix (supposé réfléchi, réaliste et cohérent), ce qui suppose une maturité assez grande étaient précisément ceux qui échouaient en classe du fait de leur immaturité et de leur impossibilité à se projeter dans l'avenir. Il y avait là un paradoxe particulièrement cruel. Il est donc utile de commencer à parler de l'orientation dès les premières années de collège de manière à sensibiliser les élèves et à transformer une orientation en réel projet plutôt qu'en orientation par défaut comme cela est encore trop souvent le cas. Il faut aussi dire que les parents eux-mêmes n'encouragent pas leur adolescent à quitter trop tôt les études et les quelques adolescents qui auraient bien un projet professionnel se voient bien souvent entravés par le refus parental.

D'ailleurs, nombre de parents pratiquent une démarche personnelle à l'orientation. Loin de l'aide des professionnels certains parents se comportent en consommateurs avertis de l'école : le choix de la première langue en 6e (allemand plutôt qu'anglais), puis celle des options en 5e (latin) puis en 4e (grec) constituent autant de stratégies de distinction. Il en va ainsi des classes dites européennes où un assistant de la langue enseignée doit faire un ou plusieurs cours dans la langue étrangère qu'il parle (cours d'histoire en anglais par exemple). En fait, il s'agit bien souvent d'un stratagème pour rassembler les meilleurs élèves au sein d'une même classe.

Ces pratiques ont récemment porté au-devant de la scène médiatique l'intérêt de la carte scolaire initialement destinée à maintenir une mixité sociale chère à l'école républicaine. « Les inégalités sociales entre territoires se sont creusés et la carte scolaire les reflète et les cristallise… Il est vain de reprocher à ces parents stratèges leur égoïsme et leur absence de civisme dès lors qu'ils désirent légitimement que leurs enfants accèdent à la meilleure école possible et qu'il est vrai que la qualité des établissements pèse lourdement sur la réussite des élèves » (F. Dubet et M. Duru-Bellat, Débats, journal *Le Monde*, samedi 9 septembre 2006).

Quels sont les moyens dont dispose l’Éducation nationale pour repérer puis aider les élèves en difficulté

Statistiques

Celles-ci sont données annuellement par le ministère de l’Éducation nationale, de l’Enseignement supérieur et de la Recherche. Des publications réalisées par la direction de l’évaluation et de la prospective (DEP) : « État de l’école », « Repères et références statistiques », « Éducations et formations », « Regards sur le système éducatif français », donnent chaque année un état de l’école.

La connaissance relativement détaillée des populations de jeunes accueillies dans les collèges publics permet d’apprécier leurs disparités de recrutement, de mieux cerner les zones où peuvent se concentrer diverses difficultés sociales susceptibles d’influer directement sur la réussite scolaire des élèves, les résultats des établissements et le bon fonctionnement de l’institution scolaire.

Une étude menée en 2000-2001 auprès de 4 956 collèges de la France métropolitaine met en lumière les quatre indicateurs principaux dont trois concernent la composition sociale des élèves :

- proportion de collégiens d’origine sociale dite « défavorisée » (enfants d’ouvriers et d’inactifs) ;
- proportion d’élèves d’origine sociale dite « très favorisée » dans laquelle on regroupe les cadres, les professions intellectuelles supérieures, les chefs d’entreprise de plus de dix salariés et l’ensemble des enseignants, c’est-à-dire les groupes socioprofessionnels dont les enfants connaissent, statistiquement parlant, la meilleure réussite scolaire ;
- proportion d’élèves de nationalité étrangère ;
- proportion d’élèves de sixième ayant au moins deux ans de retard sans que l’on puisse faire la part du retard à l’école primaire et lors de la première année de collège.

Un classement des collèges en six catégories donne les résultats suivants :

- 10 % des collèges font partie de la première classe et accueillent une proportion très importante d’élèves d’origine sociale « très favorisée » (voir ci-dessus) : 43,5 % contre 15 % en moyenne dans les autres établissements ;
- 30 % des collèges recrutent essentiellement les catégories « moyennes » (agriculteurs, artisans, commerçants et employés), mais les élèves sont peu en retard ;
- 30 % des collèges compte une forte proportion d’élèves d’origine « défavorisée », mais le retard scolaire y est faible ;
- 15 % des collèges ont un taux de retards scolaires important (8,5 % de retard contre 4,1 % dans l’ensemble des collèges). Ces établissements accueillent une proportion importante d’élèves d’origine ouvrière et inactive, étrangers et en fort retard scolaire ;

• 15 % des collèges sont difficiles (8,7 %) ou très difficiles (3,9 %). Ces établissements accueillent une proportion importante d'élèves d'origine ouvrière et inactive, étrangers et en fort retard scolaire.

On voit donc que 70 % des collèges ont des résultats moyens à très bons tandis que 30 % des établissements rencontrent des difficultés.

Créations de zones prioritaires d'éducation : les ZEP, les réseaux ambition-réussite et les réseaux réussite scolaire

Ces différentes données démographiques et scolaires permettent de classer certains établissements en zone d'éducation prioritaire (ZEP), ce qui leur confère des statuts et des fonctionnements particuliers destinés à prendre en compte les besoins de publics différents.

Créés il y a tout juste trente ans (circulaire 81-238 du 1er juillet 1981 intitulée « zones prioritaires », et circulaire du 9 juillet 1982, date de la mise en place effective) pour réduire les inégalités sociales, les ZEP sont fortement contestées de nos jours, car elles ne semblent pas avoir rempli la mission qu'elles s'étaient données. Inspirée des politiques d'éducation compensatoires élaborées dans les années soixante dans de nombreux pays développés (Australie, Angleterre, Pays-Bas, États-Unis, etc.), cette intention réformatrice et généreuse n'a pas été suivie de l'effet escompté en raison semble-t-il d'une réforme trop parcellaire portant trop sur la forme (les horaires, le personnel) et pas assez sur le fond (la pédagogie). Pour la première fois dans l'Éducation nationale, une stratégie inégalitaire était mise en œuvre dans un but d'équité : « donner plus à ceux qui ont moins », une politique résumée par l'expression de discrimination positive devait être subordonnée au « rendement escompté » en « matière de démocratisation du système ».

Alors qu'elles scolarisent 18 % des collégiens (442 000 élèves), et disposent de moyens supplémentaires en termes de personnel (17,1 % de plus d'enseignants) et d'heures de présence d'enseignants en particulier du fait des heures de soutien (8,8 % de dotations horaires supplémentaires) l'effet « ghetto » demeure important sur la réussite des publics en difficultés. Un rapport publié en 1997 par la DEP (Direction de l'évaluation et de la prospective dépendant du ministère de l'Éducation nationale) montrait qu'un enfant d'ouvrier en ZEP obtenait un score inférieur à un enfant d'ouvrier hors ZEP[3]. Un premier bilan en 1998 avait conduit à créer les REP (réseaux d'éducations prioritaires, de manière à ne pas stigmatiser un seul établissement), mais le plus grand reproche qui est fait à ces structures et de n'avoir modifié que le cadre et pas la pédagogie qui demeure la même que partout ailleurs avec simplement un ajustement au niveau des élèves. Ce « label » devait servir à transformer les ZEP en lieux d'initiatives et d'innovations

3 Rapport Jacky Simon et Catherine Moisan, *Les déterminants de la réussite scolaire en zone prioritaire*, CNDP, septembre 1997.

pédagogiques en partenariat avec la politique de la ville. Assez régulièrement les ministres[4] laissent des noms de plans tentant de comprendre l'échec scolaire comme la résultante de facteurs multiples : chômage, promiscuité, faible offre socioculturelle. D'importantes sommes sont allouées pour des actions ponctuelles (intervention de psychologue, d'orthophoniste ou de pédopsychiatre à l'école) dont la pérennité n'est pas assurée au-delà de la majorité politique en place. Les évaluations de 6e en 2000 montraient que les élèves de ZEP obtenaient des scores réussite inférieurs à la moyenne nationale : 57,3 % contre 68 % dans les autres collèges. En mathématiques ce score est de 51,8 % en ZEP contre 65 % hors ZEP.

Pour expliquer ces différences, une hypothèse « souvent avancée dans les salles de professeurs mais rarement reprise par le ministère lui-même : en s'adaptant au niveau des élèves, les enseignants de ZEP pourraient continuer à accroître les écarts avec les élèves issus d'autres établissements »[5]. Entre autres facteurs, une trop grande simplification des situations proposées aux élèves pourrait conduire à renforcer les écarts note la DPD (direction de la programmation et du développement) à propos des mathématiques. En français, la DPD émet l'hypothèse que les difficultés rencontrées par les élèves les plus forts pourraient notamment découler d'une baisse des exigences des enseignants.

Quelques élèves cependant réussissent. Leurs caractéristiques intéressent les responsables de ces programmes. Les facteurs « protecteurs » (concept de « résilience »[6]) sont bien entendu le milieu social et le parcours à l'école élémentaire mais aussi et cela est plus surprenant, le fait d'avoir effectué l'intégralité de sa scolarité dans le même collège de ZEP. L'élément de stabilité sociale de la famille entre peut-être en ligne de compte ?

Mais si l'effet ghetto semble jouer quant à la perception négative de l'environnement, il est pourtant très difficile de réviser les situations acquises (en intégrer des nouveaux mais en faire sortir d'autres), la révision proposée de la carte des ZEP en 1999 s'est avérée difficile : un millier de nouveaux établissements ont finalement intégré l'éducation prioritaire.

Afin d'enrayer précocement l'échec scolaire qui se révèle de manière éclatante au collège avec les risques de violence et de décrochage scolaire que l'on sait, l'idée s'est fait jour de créer des réseaux associant un collège et les écoles primaires et maternelles du secteur de ce collège. Actuellement cohabitent deux types de dispositifs pour accueillir les élèves en difficulté :

- les Réseaux Ambition-Réussite (RAR) qui accueillent les élèves les plus en difficultés. En 2009-2010 : 254 collèges avec les 1 750 écoles de secteur accueillaient 260 000 écoliers et 12 700 collégiens soit 5 % de la population des élèves ;

4 Le dernier en date (2006) s'intitule « plan de cohésion sociale » (Borloo).

5 Journal *Le Monde* du 6 mars 2002.

6 Developpé par Boris Cyrulnik dans de nombreux ouvrages (*Ces enfants qui tiennent le coup*, dir. Hommes et Perspectives, Odile Jacob, 1998 ; *Un merveilleux malheur*, Odile Jacob, 1999).

- les Réseaux Réussite Scolaire qui accueillent une population plus hétérogène socialement mais à risque de d'échec scolaire. En 2009-2010, 856 collèges et leurs 5 234 écoles de secteur y accueillaient 800 000 écoliers et 400 000 collégiens.

Tous ces établissements bénéficient de dotations financières plus importantes de 10 à 15 % par rapport aux établissements ordinaires. Leurs équipes sont renforcées et la cohésion de l'équipe encouragée. Ces établissements proposent des stages de remise à niveau durant les vacances et un encadrement éducatif renforcé (aide aux devoirs par exemple).

Création au sein de l'Éducation nationale d'établissements spécialisés pour les adolescents présentant des difficultés scolaires persistantes

Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)

Appelées jusqu'à une date récente Section d'enseignement spécialisée (SES), les SEGPA accueillent les élèves entre 12 et 16 ans, mais il est possible de prolonger jusqu'à 18 ans. Le recrutement de ces classes spéciales se fait par la CDOEA (voir p. 195). Les parents demeurent souverains pour accepter ou refuser une telle orientation, l'enfant ou le jeune adolescent restant alors dans le circuit ordinaire.

Une SEGPA compte le plus souvent 96 élèves répartis en groupe de niveau et d'âge, chaque groupe comptant au maximum 16 élèves. Elle est dirigée par un directeur adjoint au principal du collège auquel la SEGPA est annexée. Les deux bâtiments sont contigus partageant ou non selon les établissements la même cour de récréation, les mêmes infra-structures : gymnase, restaurant scolaire, etc.

Afin de ne pas trop stigmatiser ces élèves, ceux-ci se voient inscrits en 6e SEGPA, 5e SEGPA, etc., jusqu'à la 3e SEGPA, mais le niveau scolaire n'a qu'un rapport très éloigné avec les programmes des classes homologues de collège général. Les deux premières années sont consacrées au renforcement des acquisitions de base avec comme finalité pédagogique le souci d'adapter ces connaissances à une utilité sociale immédiate (rédiger un courrier par exemple, etc.). Dès la classe de quatrième, des ateliers pré-professionnels leur sont proposés. En effet, les SEGPA doivent permettre à l'élève de se présenter à un CAP.

Ces dix dernières années, les SEGPA ont vu leur public changer. Accueillant auparavant des enfants déficients intellectuels légers ou moyens, les SEGPA reçoivent désormais des enfants non déficients mais en sérieuses difficultés scolaires ou connaissant de graves problèmes familiaux. Ce changement de public pose problème à la place accordée aux handicapés mentaux qui

n'ont plus leur place dans ce type d'enseignement[7]. Leur vulnérabilité en fait des souffre-douleurs tout trouvés pour des adolescents difficiles ayant connu la violence et les ruptures.

Les établissements gérés par le secteur sanitaire, social et médico-social constituent alors le dernier recours pour ces élèves. D'après une étude de la DEP (Auduc, 1998), les effectifs des SEGPA se répartiraient comme suit : 57 % des élèves seraient affectés en SEGPA pour des difficultés scolaires ou des problèmes sociaux, 38 % pour un retard mental léger, 2,3 % pour un retard mental moyen. 2 % de ces élèves sont inclassables car cumulant différents handicaps.

Établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA)

Appelés à devenir depuis 1995 des lycées d'enseignement adapté (LEA) ayant statut d'établissements publics d'enseignement, les EREA accueillent des élèves présentant les difficultés suivantes :

- des élèves en difficultés scolaire et/ou sociale. À ce titre la population des SEGPA et des EREA est souvent identique. La possibilité pour les EREA de disposer, du fait de leur recrutement régional, d'un internat leur fait souvent accueillir des élèves en grandes difficultés familiales et sociales (placement demandé par le juge des enfants sur proposition des éducateurs exerçant les mesures judiciaires dans les familles) ;
- des élèves présentant des handicaps visuels, auditifs ou moteurs.

Les missions de ces établissements sont à peu près les mêmes que celles des SEGPA : assurer un enseignement général et professionnel adapté au handicap en proposant si nécessaire l'internat éducatif, réorienter dès que possible dans les meilleures conditions dans les établissements ordinaires les élèves qui ont de réelles chances de réussir leur projet de formation. Ces établissements essayent de s'ouvrir sur l'extérieur et travaillent souvent en partenariat avec l'ANPE, le dispositif d'insertion des jeunes de l'Éducation nationale (DIJEN) et les centres de formation d'apprentis spécialisés (CFAS). Ce sont donc des établissements résolument tournés vers l'intégration professionnelle des handicapés. Ils ont pour objectif l'obtention d'un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou d'un bac professionnel.

Il existe 82 EREA en France réparties sur 25 académies. Chaque EREA accueille en moyenne 100 à 150 élèves (population légèrement supérieure à celle d'une SEGPA). Le recrutement des élèves se fait comme pour les SEGPA par la CDOEA (voir p. 198).

Création de dispositifs plus originaux

Classes « d'adaptation »

Il n'existe plus de classes portant officiellement ce nom, mais on peut néanmoins regrouper sous ce vocable les quelques initiatives encore prises par

7 Ceci souligne l'intérêt d'ouvrir de nouvelles ULIS susceptibles d'accueillir cette population.

certains établissements scolaires pour adapter les besoins à la population accueillie. Les 6e de transition et les 4e d'aide et de soutien (4e AES) ont disparu dans le public. Ces classes d'adaptation persistent encore dans certains établissements privés. On peut cependant constater qu'il n'existe désormais aucune classe aménagée avant la 3e sauf dérogation, les 4e en « alternance » et les DIMA). Tous les enfants doivent suivre une classe de 4e ordinaire. Or la classe de 4e cumule deux difficultés : au plan pédagogique, elle représente un important palier et au plan développemental, elle correspond à l'installation de la puberté. Il s'agit donc de classes difficiles à gérer pour les enseignants comme pour les élèves.

Classes d'initiation préprofessionnelle : CLIPA, PIM, et DIMA

Ces classes ont été instaurées par la loi quinquennale relative au travail et à l'emploi et à la formation professionnelle de 1997 (circulaire 97-109 du 9 mai 1997, *BOEN* n° 20 du 15 mai 1997). Elles offrent la possibilité pour des élèves très en difficultés pour supporter les contraintes du système scolaire, de recevoir dès 14 ans une formation en alternance assurée pour partie par l'établissement de formation (lycée professionnel, centre de formation d'apprentis au collège et pour partie en milieu professionnel). Ces classes ne durent toutefois qu'une seule année au cours de laquelle plusieurs mises en situation professionnelle dans différents métiers sont proposées car cette année doit permettre ensuite une formation autre : retour en circuit professionnel, en lycée professionnel ou inscription en apprentissage traditionnel avec dérogation par l'inspection d'académie. Ces classes changent fréquemment d'appellation (ainsi les CLIPA, classes d'initiation préprofessionnelles en alternance sont-elles devenues des PIM (parcours d'initiation aux métiers) mais leur principe reste le même, il s'agit d'offrir un enseignement adapté aux besoins de répétition avec un petit effectif d'élèves, aux besoins de leur motricité et de celui d'appuyer leur compréhension sur des situations concrètes ainsi que sur la valorisation immédiate de leurs efforts. Ces classes se font logiquement dans les lycées professionnels mais sont également proposées dans les Centre de Formations d'Apprentis (CFA) dès 14 ans ou dans les Maisons familiales rurales qui dépendent du ministère de l'Agriculture. Quant au dernières créees (2008) les DIMA (dispositif d'initiation aux métiers en alternance), elles remplacent le statut d'apprenti junior qui n'a jamais réellement vu le jour.

Classes-relais

Il s'agit de structures expérimentales créées en 1998 (circulaire du 18 juin 1998, *BOEN* n° 25 du 18 juin 1998 pour accueillir temporairement, une année maximum, des adolescents encore soumis à l'obligation scolaire, mais en rupture de scolarité ou en voie de déscolarisation. En 2008 on en comptait environ 280. Elles regroupent un petit nombre d'élèves (entre 10 et 15 au maximum) faisant en général l'objet d'un suivi éducatif judiciaire.

Ce ne sont pas en effet les simples perturbateurs ou les élèves relevant de l'enseignement adapté ou spécialisé mais des adolescents en voie de marginalisation faisant preuve d'absentéisme, d'agressivité, de refus scolaire et de démotivation dans les apprentissages. Ils ont en moyenne entre 14 et 16 ans et leur niveau scolaire est extrémement faible. Ces classes constituent un espace intermédiaire visant à la reconstruction d'une image positive de soi et à l'élaboration et la mise en forme d'un projet de formation. Elles sont placées sous la responsabilité d'un enseignant spécialisé travaillant en collaboration avec des éducateurs de justice et les services d'aide éducative (éducateurs et psychologues) ainsi que d'intervenants spécifiques (chefs d'entreprise à la retraite par exemple). Le personnel des CMP et CMPP peut être amené à intervenir dans ces structures, soit directement auprès des élèves soit auprès des adultes en vue de leur apporter le soutien nécessaire à leur mission (circulaire 2000-141 du 4-09-2000, parue au BOEN n° 32 du 14-09-2000) Ces structures sont parfois précieuses pour éviter le décrochage scolaire et la marginalisation des élèves. En 2009, 80 % des élèves qui ont bénéficié de ce dispositif ont été rescolarisés dans un cursus ordinaire. « L'école de la deuxième chance » en est la suite logique (voir p. 343).

Ateliers relais (voir classes, relais)

Qui décide de l'orientation ? La commission d'orientation et la MDPH

Il n'existe désormais plus que la commission départementale d'orientation vers les établissements adaptés du second degré, la CDOEA. Elle est compétente pour réorienter vers une SEGPA ou une EREA les enfants déjà inscrits en collège et présentant des « difficultés simples d'apprentissage ».

En revanche la MDPH statue pour les adolescents présentant un handicap mental (déficience intellectuelle), des troubles du caractère et du comportement nécessitant une prise en charge globale (soins et éducation spécialisée), des troubles moteurs ou sensoriels ; des troubles de la personnalité stabilisés ou encore des handicaps multiples. Si les difficultés que rencontrent ces jeunes sont compatibles avec la poursuite d'une scolarité, ils sont dirigés vers les ULIS (voir p. 208). Dans le cas où ils ne peuvent pas supporter les contraintes qu'imposent une scolarisation ordinaire, même en classe adaptée, une réorientation vers un milieu plus protégé est nécessaire. Ces adolescents sont alors dirigés vers un établissement dit à « prix de journée », qu'il s'agisse d'un institut médico-pédagogique ou IMP (jusqu'à 14 ou 16 ans), d'un institut médico-professionnel (IMPro) à partir de 14 ans et jusqu'à 18, voire 20 ou 25 ans (amendement Creton)[8], ou encore d'un institut

8 Un IME (institut médico-éducatif) est une institution regroupant en son sein les deux structures IMP et IMPro. Il accueille donc des enfants de 6 à 20, voire 25, ans, parfois sur des sites différents, mais toujours avec des aménagements spécifiques pour chacune des tranches d'âge.

thérapeutique d'éducation et de pédagogie (ITEP) (voir p. 210)[9]. L'organisation de ces derniers établissements est amenée à se modifier dans le sens d'une plus grande ouverture vers l'extérieur avec une scolarisation à temps partiel en milieu ordinaire. Ils pourraient même devenir lieux pédagogiques et éducatifs ressources pour certains enfants difficiles scolarisés dans les écoles voisines (décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005).

Bibliographie

Auduc, J. L. (1998). *Les institutions scolaires et universitaires*. Paris: Coll. Éducation (128), Nathan.

Choquet, M., Pommereau, X., & Lagadic, C. (2001). Enquête Inserm. Les élèves à l'infirmerie scolaire : identification et orientation des jeunes à haut risque suicidaire (enquête réalisée auprès de 21 établissements scolaires du département de Gironde, 2001).

9 Les ITEP sont la nouvelle appellation depuis janvier 2005 des instituts de rééducation pédagogiques, anciens IR.

V

Le lycée

Introduction

À la différence du collège, passage obligé pour toute une classe d'âge, le lycée demeure avant tout une affaire de choix, ne concernant que certains élèves. Après la classe de troisième, la population des adolescents se répartit entre différentes orientations : apprentissage pour certains, pour d'autres inscription dans deux grands types de lycées : lycées généraux et technologiques ou lycées professionnels. Arrivés en fin de scolarité obligatoire vient le temps de la diversification et du choix des filières.

Il est convenu de dire qu'à partir du lycée la scolarité relève de la volonté du jeune lui-même. Est-ce toujours le cas ? Les ambitions parentales ne sont-elles pas encore à l'œuvre ?

23 Qui sont les lycéens ?

Le nombre d'élèves inscrits au lycée continue de s'accroître. Depuis 1998, le taux de lycéens reçus chaque année au baccalauréat se situe aux alentours de 80 % mais cela représente à peine 60 % des jeunes[1]. À la fin des années 1950, ce taux ne dépassait pas 10 % d'une tranche d'âge, il est monté à 30 % en 1970, a dépassé 58 % en 1992 et depuis se maintient aux alentours de 62 % environ. La loi d'orientation de 1989 se fixe pour objectif d'amener 80 % des jeunes au niveau du baccalauréat mais depuis plus de dix ans, le taux de réussite n'augmente pas. La proportion de bacheliers dans une génération a même tendance à légèrement diminuer[2].

Il existe trois catégories de lycée :

- le lycée d'enseignement général ;
- le lycée technologique ;
- le lycée professionnel.

Depuis 1992, l'enseignement général est associé au technologique pour donner les lycées d'enseignement général et technologique (LEGT). Il existe en outre, sous la direction du ministère de l'Agriculture des lycées d'enseignement général et technologique agricole (LEGTA) qui assurent les mêmes formations qu'en lycée général et technologique mais avec des options spécifiques : agriculture, aquaculture, écologie, préparant de manière plus spécifique aux formations dans les métiers de l'agriculture, de l'élevage et de la nature (jardin, paysage, forêt).

Ces trois types d'établissements préparent au diplôme du baccalauréat, mais avec de grandes différences quant à la finalité. Le bac général et technologique ne constitue qu'une condition nécessaire pour pouvoir suivre des études supérieures tandis que le baccalauréat professionnel valide des connaissances professionnelles et donne directement accès au monde du travail.

Actuellement, 4 000 lycées accueillent un peu plus de 2 millions de lycéens. La taille des lycées d'enseignement général et technologique varie de 500 à 1 500 élèves. Les lycées professionnels sont de plus petite taille aux alentours de 300 élèves (entre 200 et 600 maximum). Ce fort accroissement des effectifs s'est accompagné d'innombrables problèmes touchant le budget de fonctionnement ; il a entraîné d'importants investissements

1 En 2003, le taux de réussite était de 80,1 % ; en 2004, 79,7 % ; en 2005, 80,2 % et en 2006, année exceptionnelle, 81,9 %.

2 Source : *L'état de l'école*, n° 15, 2005, DEP.

pour l'état et pour les régions depuis la loi de décentralisation (1983). La difficulté majeure des lycées tient au public accueilli. La diversification des filières offertes par le lycée du fait de la création de voies technologiques et professionnelles fait qu'un élève de lycée professionnel n'a plus grand chose à voir avec un lycéen d'enseignement général même si tous les deux fréquentent un lycée.

Ainsi, le type de lycée fait-il la différence sur la manière de concevoir la formation.

Les lycéens des établissements professionnels n'acceptent une formation délivrée par un établissement scolaire qu'en raison de l'alternance cours théoriques/applications pratiques. Ces jeunes ont souvent une faible capacité de concentration sur des données théoriques et supportent ce système à deux conditions : ne pas le voir durer plusieurs années et que les professeurs se comportent avec eux plus comme des patrons que des enseignants.

Les élèves des classes technologiques ne veulent plus s'encombrer des matières dites générales, de tout ce qui a trait à la culture générale. À la différence des précédents, leur capacité à supporter les cours théoriques est plus grande à condition que ceux-ci soient en lien avec leur préoccupation. À ce titre, ils excellent souvent dans une matière de prédilection et se révèlent plus en difficultés dans d'autres.

Globalement, ces deux catégories d'élèves savent comment ils vont faire fructifier leur diplôme et ont une représentation assez précise de leur devenir professionnel.

Enfin, *les élèves de lycées généraux* dont la position consiste souvent à attendre une détermination qu'ils remettent aux deux premières années de fac. Parmi ceux-ci, il faut faire une différence entre les plus brillants et les plus moyens. Les premiers détermineront au fur et à mesure de leur cursus universitaire les orientations qui les intéressent ; les seconds vivent la multiplicité des choix comme un labyrinthe dans lequel ils ont peur de se perdre.

Depuis 2007, l'État a entrepris une modernisation du lycée. La première étape a concerné les voies professionnelles (2009-2011), la seconde les voies technologiques et générales (2010-2012).

Le choix de la filière influe sur « l'identité scolaire »

Filière professionnelle

L'élève de lycée professionnel ressemble plus à l'apprenti dont il adopte souvent les conduites, qu'à son camarade du lycée général. Pourtant, le premier revendique bien souvent l'appellation « lycéen » pour signifier qu'il est inscrit dans une formation et non dans un apprentissage. Les lycées professionnels accueillent deux populations d'élèves bien différentes : les futurs professionnels en situation de réussite relative (filière choisie) et les autres,

ceux qui n'accédant pas à cette voie de promotion vivent leur scolarité en lycée professionnel comme l'aboutissement et la confirmation d'un long processus d'exclusion (filière subie). Autrefois orientés vers des quatrièmes ou troisièmes technologiques[3] et désormais laissés dans le système faute de mieux, ces élèves souffrent d'un fort sentiment de relégation en raison de leur échec scolaire antérieur. Les jeunes des lycées professionnels sont d'autant plus sensibles au regard extérieur qu'ils n'ont pas choisi la filière dans laquelle ils se trouvent.

L'année 2009 a vu prendre effet la réforme de la voie professionnelle en supprimant le niveau intermédiaire du brevet élémentaire professionnel (BEP) et en raccourcissant sur trois années seulement la durée de préparation au baccalauréat professionnel (au lieu de quatre précédemment). Ne subsitent plus désormais que deux diplômes : le CAP (Certificat d'Aptitude Professionnel) et le Bac Pro. En alignant ainsi la durée du lycée dans toutes les filières la réforme donne des lettres de noblesse aux sections professionnelles du lycée alors qu'auparavant ce dernier pâtissait de l'image d'un établissement formant des élèves plus lents dans leurs acquisitions. Or, de nombreux lycéens appréciaient précisément cette étape du BEP qui leur permettait de détenir un premier diplôme professionnalisant et lorsqu'ils décidaient de s'engager pour deux années supplémentaires afin de préparer leur bac, ils le faisaient par choix et avec détermination. Le système du bac en trois ans les oblige désormais à terminer leur cursus pour obtenir un diplôme[4]. Toutefois, afin d'aider ces élèves plusieurs dispositions ont été prises : tutorat tout au long de leur scolarité par la même personne de la seconde à la terminale, accompagnement personnalisé[5], travail en petits groupes et stages de remise à niveau durant l'année ou les petites vacances sur la base du volontariat et pour une durée maximale de deux semaines. Cette réforme a deux ambitions :

- la réduction du chômage des jeunes. Les chiffres de 2007 montrent en effet que trois ans après la sortie du système éducatif 32 % des non diplômés sont au chômage contre 17 % pour les titulaires d'un CAP-BEP et seulement 13 % des bacheliers technologiques ou professionnels.
- et la revalorisation de la voie professionnelle grâce à l'accroissement du nombre de techniciens en encourageant les bacheliers professionnels à poursuivre des études supérieurs (BTS, IUT) (voir p. 382). En effet 40 % d'une génération s'oriente en France vers le professionnel court (CAP, BEP). C'est l'un des taux les plus élevés des pays développés. La réforme a pour

3 Actuellement disparues, sauf en maisons familiales rurales dépendant du ministère de l'Agriculture.

4 Il est toujours possible de passer le BEP mais celui-ci n'a plus réellement de « valeur marchande » du fait de la généralisation du bac Pro en trois ans. Certains BEP sont cependant maintenus (hôtellerie-Restauration, et carrières saniatires et sociales) dans l'attente de leur rénovation.

5 Il s'agit de deux heures par semaine exclusivement consacrées aux difficultés rencontrées par les élèves et aux questions qu'ils se posent. Il leur est ainsi permis de rencontrer des personnes de l'équipe éducative ou de disposer d'accès facilité et accompagné au CDI. C'est aussi un temps de conseil à l'orientation.

but d'offrir une formation de qualité et non un pis aller aux élèves n'ayant pas pu ou ne souhaitant pas intégrer la filière générale[6].

D'une manière générale, ces élèves font un lien assez étroit entre leur formation au lycée et leur avenir professionnel. Le lycée professionnel comme son nom l'indique est en prise directe sur la préparation d'un métier. Alors qu'ils peinaient dans le système général, ils se sentent valorisés tant au plan des résultats scolaires qu'au niveau de la reconnaissance d'un statut « d'apprenti ». En outre, l'attitude parentale est le plus souvent adéquate aux besoins de l'adolescent : elle rassure les parents car elle oblige l'adolescent à se confronter à un monde d'adultes. Les relations parents-adolescent évoluent alors. Cependant, il existe un risque de voir se figer les potentialités développementales de ces jeunes qui endossent littéralement un habitus de jeune ouvrier ou technicien : d'où la fréquence dans cette population des conduites à risques, en particulier l'utilisation de produits : cigarettes, alcool, sorties fréquentes en boîte de nuit (voir p. 333 et 394).

Filière technologique

Cette filière demeure très mal connue, entachée d'idées reçues. À leur création (1959), les voies technologiques étaient réservées aux enfants de milieu modeste, ouvrier pour la plupart. Cette image est restée très prégnante dans l'esprit de beaucoup de parents. La revalorisation de l'enseignement technologique, hissé au rang d'enseignement pouvant déboucher sur des études supérieures est relativement récente (1992). Nombre de parents assimilent encore la formation technologique à une voie professionnelle. Certes les filières professionnelles et technologiques sont désormais moins éloignées l'une de l'autre que par le passé au point que la loi d'orientation de l'école (suite au rapport Decomps, *Le Monde*, 20 juin 2001) a créé le label « lycée des métiers » (*BO* n° 45 du 8 décembre 2005). Il s'agit d'un même établissement regroupant lycée professionnel et lycée technologique, mais il y a une différence importante : seuls les lycéens titulaires d'un bac technologique peuvent suivre une formation universitaire susceptible de les amener comme ceux des séries générales au doctorat de troisième cycle.

Toutefois, de nombreux élèves ne choisissent pas ces filières mais y sont orientés par défaut après un échec en seconde. Les filières technologiques sont encore trop souvent considérées comme les filières de relégation de l'enseignement général[7].

L'orientation se fait vers des sections STI (Sciences et technologies industrielles), STT (sciences et technologies tertiaires), SMS (sciences médico-sociales) ou STL (sciences et techniques de laboratoires), spécialisation précoce pour lesquelles les élèves n'ont pas toujours une réelle représentation des professions auxquelles elles conduisent.

6 Journal *Le Monde* du 31 mars 2007, rubrique « débats » (Boisivon, Forestier, Luc, Richard, Septours,Toulemonde, créateurs du « club par l'école »).

7 Le rapport Decomps indique que 15 000 jeunes triplent chaque année leur seconde de détermination pour éviter à tout prix de rejoindre la voie technologique ou professionnelle.

Elle a connu ses premières modifications sur le terrain pour la rentrée 2010. La première classe concernée est celle de seconde. L'objectif, partagé avec celui du lycée général est double :

• vérifier dès la première année du lycée que l'orientation choisie par l'élève correspond bien à ses compétences (accompagnement personnalisé avec instauration d'un tuteur de la seconde à la terminale comme pour les voies professionnelles),

• mieux adapter le lycée à son époque et à la mondialisation en accentuant l'enseignement des langues, la connaissance de l'économie et en développant les enseignements d'exploration technologiques. Les séries à vocation industrielles (STI) seront ainsi rénovées et modernisées afin d'être plus conformes aux évolutions du monde moderne (énergies renouvelables, informatique et numérique, écologie, etc.

Filière générale

L'élève de lycée général ne fait plus comme par le passé partie des « héritiers » (Bourdieu et Passeron, 1964) et de nombreux jeunes se retrouvent désormais dans ce cursus, issus de tous les milieux sociaux. L'accès au lycée général ne préfigure pas obligatoirement une orientation élitiste, un sentiment de relégation existe également en lycée général.

Les élèves se répartissent en deux catégories : ceux à forte probabilité de réussite, essentiellement regroupés dans les filières scientifiques et les autres à réussite moyenne ou médiocre. Seuls 52 % des lycéens se disent satisfaits de leur « orientation » car elle correspond à ce qu'ils voulaient tandis que 29 % ne sont pas exactement dans la filière qu'ils auraient voulu mais s'en satisfont (Ballion, 2000). Cela tient sans doute au fait que pour 60 % seulement des élèves il existe un lien entre la vie au lycée et leur avenir. Quarante pour cent des élèves estiment qu'ils ne sont là « pour rien » et attendent d'entrer dans la « vraie vie » professionnelle pour se prononcer sur leur avenir (Ballion, 2000).

Cette filière est également concernée par la réforme des lycées de 2010. À la rentrée 2010-2011 seule la classe de seconde a été rénovée[8]. La réforme concernera la totalité du lycée en 3 ans. La rénovation de la filière générale a pour objectif affiché de mettre fin à la hiérarchie entre les séries et de donner précocement aux élèves une représentation de leur future formation dans l'enseignement supérieur. Il ne devrait plus y avoir une filière noble et d'autres moins prestigieuses. Ainsi, la série générale littéraire (L) devient-elle une série d'excellence pour l'apprentissage des langues vivantes et la connaissance de l'international. Il ne s'agit donc plus d'attendre trois

8 Avec trois mesures phares : la semestrialisation des résultats et une semaine de bilan personnalisé entre les deux semestres pour affiner le projet d'orientation. Par ailleurs, tous les élèves de seconde bénéficieront de 3 heures hebdomaires d'accompagnement obligatoire ; enfin les élèves n'auront plus que 21 heures d'enseignement en tronc commun et devront choisir 6 heures d'enseignements complémentaires par semaine répartis sur 4 modules de 3 h chacun (humanités, sciences, sciences de la société, technologies). Le lycéen doit choisir 2 modules par semestre.

années en essayant de réussir dans la filière qui ouvre le plus de portes[9] mais de chercher à affiner son orientation tout au long des deux années de seconde et de première. Des stages de remise à niveau pourront être proposés aux élèves volontaires en difficultés soit tout au long de l'année soit durant les vacances. Quant aux réorientations tardives (en fin de première), elles ne se solderont plus obligatoirement par un redoublement de la classe mais du fait de 60 % des cours communs à toutes les classes de première la réorientation se fera plus aisément en particulier grâce à des stages-passerelles. En revanche, la classe de terminale sera, elle, constituée à 70 % d'enseignements spécifiques à la série choisie.

La classe de seconde n'est donc plus une classe de détermination. Désormais, le lycéen disposera de deux années pour affiner son projet professionnel et sera accompagné dans ce projet par les adultes de la comunauté éducative. En effet, afin d'aider les élèves dans ce parcours qui se veut le plus personnalisé possible, trois heures hebdomadaires, incluses dans l'emploi du temps des élèves, doivent permettre aux enseignants de réaliser un accompagnement personnalisé soit sous forme de travail en petits groupes, soit sous forme d'heures de soutien aux élèves en difficultés, d'aide méthodologique ou à la réorientation.

Il est encore trop tôt pour voir les effets de ces réformes mais on observe déjà des divergences d'opinion entre parents d'élèves, les professionnels et les enseignants. Si les premiers se disent satisfaits par l'accompagnement personnalisé de trois heures hebdomadaire obligatoire pour tous les élèves et la semaine de bilan ; si les seconds approuvent l'initiation généralisée à l'économie, les derniers en revanche s'inquiètent d'une école qui délaisse la culture humaniste (baisse des heures d'histoire en terminale S)[10] et s'oriente résolumement vers une préparation à la vie professionnelle. L'école devient ainsi une structure « incontournable », ce qui contribue à développer la pression de réussite qui y règne déjà.

Bibliographie

Ballion, R. (2000). *La démocratie au lycée* (2e éd.). Paris: ESF.
Bourdieu, P., & Passeron, J.C. (1964). *Les héritiers*. Paris: éd. de Minuit.

9 La seule filière S accueille 50 % des lycéens à la fin des années 2000 (chiffres du ministère de l'EN cités par *Le Nouvel Observateur* n°2275 du 12 au 18 juin 2008, p. 88).
10 Journal *Le Monde* 16 janvier 2010.

24 Organisation du lycée

L'organisation administrative des lycées est calquée sur celle des collèges : un chef d'établissement (le proviseur) et son adjoint, le responsable de la gestion et de la comptabilité, un ou plusieurs CPE, des surveillants, des enseignants certifiés ou agrégés (voir p. 349 et 350), le personnel ATOSS.

La rénovation des lycées d'enseignement général et technologique (commencée en 1992) porte sur trois points :

- la pédagogie par la création de modules ;
- les structures par la réorganisation des parcours ;
- les contenus par l'évolution des programmes.

Le volume horaire est de 23,5 heures hebdomadaires. Les horaires globaux d'enseignement ont été réduits pour permettre aux élèves de consacrer plus de temps au travail personnel ou en petits groupes encadrés par les professeurs (TPE : travail personnel encadré).

La classe de seconde a pour objectif l'adaptation au lycée et la consolidation des méthodes de travail par la constitution de modules. Les élèves y sont pris en groupe réduit sans que ce travail ne donne lieu à une évaluation par des notes. Il s'agit aussi de réaliser une aide personnalisée pour les élèves en difficultés.

En 1994-1995 : une tentative de rééquilibrage des séries a été proposée avec mise en place des nouveaux baccalauréats : L, ES et S. L'idée de favoriser les réorientations en établissant des passerelles a été énoncée mais elle n'avait jamais vu le jour, du moins avant la réforme du lycée débutée en 2010-2011.

Enfin, en 1998, une consultation des lycées a été organisée sous la direction de Ph. Meirieu afin de mieux adapter le fonctionnement du lycée aux attentes des jeunes.

Du fait de la population désormais accueillie, l'encadrement du lycée s'aligne sur celui du collège : on assiste à une multiplication des aides aux élèves en difficultés, un allégement des programmes, un encadrement éducatif pour aider à vivre au lycée laissant à penser que les jeunes ne peuvent pas par eux-mêmes trouver des moyens de s'occuper. Quatorze mille aides supplémentaires dont 10 000 emplois jeunes ont été installés dans les lycées pour aider à l'animation des lieux de vie lycéens et à la surveillance. À côté de ces dispositions, la création d'un conseil de vie lycéenne (CVL) propose aux lycéens la co-gestion des fonds lycéens et de l'ensemble des activités associatives. Vingt ans après la réforme de 1992, celle de 2010 a les mêmes objectifs, mais s'y sont ajoutés les nécessités de la mondialisation et le coût représentés par les redoublements et erreurs d'orientation[1].

1 Ces dernières années, 12 % des élèves redoublaient la seconde.

Psychopathologie de la scolarité

L'adaptation à la mondialisation est clairement énoncée par :

- le développement des langues (un partenariat avec un lycée étranger est recommandé ainsi que l'enseignement de certains cours généraux dans une langue étrangère) ;
- le développement de l'enseignement de l'économie :
- la préparation à l'autonomie avec incitation à participer aux conseils de vie lycéenne et à s'engager dans la vie associative pour initier des actions citoyennes ou culturelles (un professeur doit être nommé par le proviseur « référent culture » au sein de chaque établissement).

Quant aux erreurs d'orientation tout est désormais fait pour que le choix de la filière se fasse sur deux années et non sur la seule classe de seconde ce qui du fait de l'adaptation à un nouvel environnement ainsi que des enjeux psychoaffectifs de cette période ne laissait que trop peu de temps.

25 Enjeux développementaux

Enjeux psycho-sociaux

Choix de la filière

Si la problématique essentielle du collège est dominée par l'hétérogénéité du développement pubertaire, celle du lycée est dominée par la problématique du choix. Mais la transition est rapide, pas toujours clairement explicitée. Entrer au lycée général ou technologique, c'est pour beaucoup d'élèves ne pas être orienté vers des voies professionnelles courtes. Mais à peine a-t-il terminé sa transformation pubertaire que le jeune est sommé de choisir son avenir : « tu n'es maintenant plus dans l'âge de la scolarité obligatoire, celle-ci est désormais de ton fait, tu dois donc savoir ce que tu veux faire ». Car si l'âge normal d'entrée au lycée est de 15 ans, 40 % des élèves ont 16 ans ou plus (Ballion, 2000). Or bon nombre de jeunes n'ont eu pour seul objectif durant le collège de ne pas être orientés en fin de 3e. Au lycée, ils disposent de peu de temps pour se déterminer. L'année de seconde est particulièrement importante du fait de la rencontre avec ce que les sociologues nomment la « vie juvénile », c'est-à-dire avec un accroissement de la liberté et la possibilité de fréquenter de jeunes adultes. L'encadrement des professeurs est moins strict, il n'y a plus de devoirs « obligatoires », il est conseillé simplement de faire des exercices pour asseoir ses connaissances. L'élève doit donc être capable de trouver seul une méthodologie de travail. À la différence du collège où les enseignants donnaient encore des pistes pour s'organiser dans le travail scolaire, au lycée les enseignants laissent le libre choix aux élèves. De plus, les notations changent considérablement car nombre de professeurs notent désormais non seulement les connaissances mais la « maturité » de l'élève. Or celle-ci dépend en grande partie de ce qui a été accumulé durant les années précédentes, non pas tant au collège même mais surtout dans la famille et dans les activités extrascolaires. La capacité à exposer son point de vue, à mettre des idées en perspective, à s'exprimer par écrit au-delà du simple récit sont autant de potentialités implicitement attendues par les enseignants[1]. Les exigences du lycée sont donc bien différentes de celles du collège. Pourtant rien n'a été préparé

1 La proportion d'élèves issus d'un foyer dont le chef de famille exerce une profession libérale, d'encadrement supérieur ou professeur à l'université est plus importante dans les filières dites « prestigieuses ». À l'inverse, les élèves issus de famille ouvrières ou au chômage sont proportionnellement plus nombreux dans les enseignements technologiques et professionnels (Vasconcelleos, 1999).

au collège, tout se passe comme si la scolarité obligatoire représentait une fin en soi et que la poursuite des études au-delà relevait du seul choix personnel. De ce fait on voit arriver en 2nde des élèves de collège déjà très moyens ; leur seule ambition étant de ne pas être réorientés vers des filières professionnelles mais ils n'ont aucune des qualités requises pour s'adapter au lycée. Ils perdent pied après un premier trimestre (déjà difficile pour tout élève entrant en seconde), n'arrivent pas à se ressaisir suffisamment au deuxième trimestre et se voient contraints soit à une réorientation vers des BEP qu'ils avaient tenté d'éviter, soit à un redoublement, suivi ensuite d'une réorientation vers une section technologique (STI, STT, STL). De ce fait, le soi-disant choix se résume le plus souvent aux possibilités évaluées par les enseignants, c'est-à-dire que les professeurs dressent un constat de réussite ou d'échec dans les matières scientifiques et à partir de là, on demande à l'élève de se déterminer. La plupart du temps, c'est un choix par défaut. Les lycéens eux-mêmes se disent trop vite lâchés par les adultes et exigent de la discipline afin de travailler dans de bonnes conditions. Ils réclament plus d'autorité de la part des enseignants pour faire respecter l'écoute en classe, pour exiger le respect entre élèves et celui des travaux scolaires ainsi que le respect du règlement, en revanche ils revendiquent plus de souplesse pour les arrivées en retard[2].

La primauté actuellement donnée aux matières scientifiques répond cependant aux besoins d'une société essentiellement technologique. C'est pourquoi « la réforme du baccalauréat de 1995 qui vise à rééquilibrer les filières ne semble pourtant pas avoir modifié la ventilation des élèves » (Vasconcelleos, 1999). Jusqu'en 2010, les « littéraires » de nos jours n'avaient guère d'autre avenir que le professorat ou parfois les métiers journalistiques. Mais même les lycéens suivant des sections scientifiques ne savent pas toujours ce qu'ils veulent en faire : bon nombre font ce choix comme un non-choix : « Faire S c'est ce qui donne accès au plus de choix possibles ». Or les exigences en matière de performances scolaires sont grandes dans cette section et si le jeune n'est pas soutenu par une ambition qu'il peut se figurer dans l'incarnation d'un métier bien précis, l'effort risque de ne pas durer très longtemps. Les remaniements du second cycle du secondaire ont sans doute favorisé la démocratisation de l'enseignement par l'augmentation des effectifs, mais le jeu des filières et des sections d'études y a accentué la hiérarchisation sociale des diplômes.

Il faut espérer que la réforme 2010-2012 des lycées viendra modifier la donne mais il sera sans doute nécessaire d'attendre un peu avant d'en voir les réels impacts.

Autonomisation et performances scolaires

Au lycée, deux mondes se côtoient plus ou moins pacifiquement sans jamais se rencontrer : celui de la pédagogie et celui de la vie juvénile. Au plan pédagogique, l'encadrement se veut encore rigoureux avec une soumission

2 Enquête réalisée par le magazine *Phosphore* du 23 avril 2008.

des élèves à des contraintes parfois exagérées alors que d'un autre côté les enseignants et le personnel de l'Éducation nationale soulignent la nécessité pour les jeunes de prendre leur avenir en main. Le récent débat sur la suppression des TPE (travaux personnels encadrés[3]) en classe de terminale, illustre cet aspect de la vie lycéenne. Alors que cette option facultative était plébiscitée par les élèves et les professeurs, elle a été remise en question au motif que sa préparation alourdissait un programme déjà très chargé et risquait de nuire aux résultats du baccalauréat. Pourquoi ne pas laisser les lycéens choisir eux-mêmes ? Désormais, les adolescents se voient reconnaître des droits et des pratiques qui ne leur étaient pas accessibles auparavant : sexualité, facilités économiques, exercice de la citoyenneté et dans le même temps, on surveille leurs absences, on exige une participation aux contrôles, on limite parfois leurs déplacements dans l'institution, on ne les laisse pas décider de ce qui est bon pour eux alors que 30 % d'entre eux sont majeurs à l'entrée en terminale (50 % le deviendront en cours d'année). L'Éducation nationale fait cohabiter au sein du lycée deux attitudes totalement antinomiques : d'un côté la recherche de partenariat entre lycéens et communauté éducative (les conseils de vie lycéenne en sont un bon exemple), de l'autre l'exigence d'une soumission à un ordre clairement établi sur lequel les lycéens n'ont aucun pouvoir (détermination de l'accès à certaines filières). La conquête de l'autonomie semble antinomique avec la réussite scolaire : une enquête montre que le meilleur taux de réussite se trouve dans les établissements qui ne favorisent pas l'autonomisation des élèves (Ballion, 2000). Le mouvement d'allongement de la scolarité rendu obligatoire par la somme de connaissances à acquérir contre-carre un puissant mouvement de responsabilisation des élèves créant un effet de cisaillement.

Des sociologues mettent en avant le fait que les parents ne peuvent plus guider leurs adolescents comme par le passé dans l'apprentissage de cette autonomie. La transmission verticale a considérablement diminuée dans une société en pleine explosion technologique où les jeunes, grands consommateurs de ces nouveaux modes de communication, s'isolent de plus en plus de leurs parents (ordinateur et télévisions installés dans leur chambre).

> *« L'autonomie relationnelle accordée aux jeunes est une transformation dans la régulation parents/enfants dont on n'a pas fini de mesurer les conséquences sociales »*
> Pasquier, 2007

C'est désormais la culture des pairs qui fait force de loi. La perte de la transmission verticale est compensée par l'importance des pairs, ce phénomène n'est certes pas nouveau mais n'a jamais été aussi fort que dans nos

3 Il s'agit pour les lycéens de s'investir dans une démarche de recherche suivie par deux professeurs de disciplines différentes où la méthode est évaluée autant que le résultat final.

sociétés technologiques où ce n'est pas l'expérience qui a le plus de valeur mais où c'est bien « l'infantile », c'est-à-dire ce qui est porteur d'évolution, l'objet de dernière génération qui fait autorité (Marcelli, 2003)

« Au lycée les dimensions de normativité sociale sont omniprésents… l'école est le lieu où les préférences culturelles se tordent sous la pression des exigences collectives »

Pasquier, 2007

Cette importance donnée aux pairs, cette prise de distance avec les adultes associée à une demande de plus en plus forte d'autonomie das un contexte où les parents acceptent de se retirer d'une certaine surveillance mais deviennent de plus exigeants quant aux résultats, tout ceci complexifie la tâche des adolescents vers la conquête de leur avenir.

Enjeux psychodynamiques

Le lycée stigmatise bien ce travers qui consiste à faire grand cas (parfois même trop) de tout ce qui est le propre de la puberté au collège et à exiger un passage brutal vers un fonctionnement adulte au cours du cycle suivant. Or, c'est méconnaître une dimension fondamentale du développement de l'individu, celle de la fin de l'adolescence. Si le collège est marqué par les turbulences hormonales et les tentatives de désengagement des liens avec les parents, la transformation n'est pas finie pour autant et la constitution d'une représentation de soi va occuper toute la période du lycée. Elle sera certes soutenue par le choix d'orientation au niveau des études mais ne la représente pas toute entière : la relation avec l'autre, l'ami et la relation amoureuse en sont un autre volet tout aussi important. Pour les jeunes, le plus important dans la vie c'est pour 64 % d'entre eux le métier, mais a égalité avec les copains (64 %), puis la famille avec un score à peu près équivalent (62 %) (Ballion, ibidem). Une autre enquête (1996)[4] posait la question : « qu'est-ce qui est le plus important pour réussir sa vie ». Les jeunes lycéens répondaient massivement (81 %) exercer un métier qu'on aime puis à 61 % être entouré des gens qu'on aime[5]. Mais si aimer son métier constitue la plus forte revendication des jeunes lycéens, ils ne dissocient pas ce souhait de la vie relationnelle en particulier affective. Pour eux, la vie privée s'épanouit sur les bases sociales de la vie professionnelle.

4 Sondage L'univers des lycéens, *CSA-Phosphore*, septembre 1996.

5 Il est cependant intéressant de noter des différences entre les élèves du technique qui répondent beaucoup plus nombreux que ceux de l'enseignement général à la question du métier, confirmant le fait que l'on investi plus facilement ce que l'on peut se représenter. Un jeune lycéen entré au lycée pour passer son bac sans autre représentation de son avenir professionnel aura beaucoup de difficultés à maintenir un investissement tout au long de ces trois années d'étude.

Si au collège il fallait coûte que coûte maintenir ouvert un espace de pensée, au lycée il va falloir habiter cet espace de pensée par des représentations de soi, et ce dans tous les domaines : relationnel, affectif, professionnel. L'image de soi sera également importante. À la différence du collège où le regard des autres était particulièrement investi, au lycée c'est le regard de soi sur soi qui va être déterminant. De ce fait, on assiste à une plus grande tolérance des écarts entre adolescents, avec une augmentation des situations de malaise individuel conduisant à une mise à l'écart volontaire. La dépressivité apparaît. Si au collège l'identité personnelle commence à s'acquérir par imitation des pairs (pour se distinguer des parents) au lycée l'identification se poursuit par un effort de différenciation entre pairs : en dépit d'une revendication forcenée d'originalité les collégiens se ressemblent tous. Au lycée en revanche, la recherche de différenciation est plutôt bien vue : cheveux rouges, longues jupes noires et maquillage appuyé se rencontrent fréquemment. Les filles font des raccords de maquillage en classe tandis que les garçons font circuler des mots érotiques aux copains sur leur prochaine conquête. Si le risque du collège est de ne pas développer un appareil à penser, celui du lycée est que ses pensées conduisent l'adolescent à douter de lui-même et de son avenir. Les grands adolescents ne disposent que d'une année pour avoir une représentation d'eux-mêmes au plan professionnel, ce qui engage plus que la simple profession, l'ensemble de la personnalité, l'estime de soi.

Au plan psychopathologique, ce travail pour se définir soi-même dans ses projets et dans ses aspirations affectives sollicite la capacité à faire des choix pour soi-même et non pour faire plaisir ou pour s'opposer à ses parents. Or cette prise de distance peut être perçue comme équivalent à une perte des liens aux parents avec le sentiment d'abandon qui en est le corollaire. Plus le grand adolescent est attaché à ses parents, plus le fait de renoncer au « mandat familial » lui sera difficile. En même temps, il perçoit très clairement l'aspect limitant de ce « non-choix » qui fait prévaloir le besoin d'attachement sur le processus d'individuation. La problématique du choix remet à l'ordre du jour la problématique œdipienne au travers de l'acceptation ou non de la réussite, ce qui équivaut à trouver une issue heureuse à la castration. La *névrose d'échec* (Laforgue, 1941) (refus par peur de l'échec ou refus par peur de la réussite) en constitue l'exemple le plus caricatural. Mais l'échec unique (rarement objet de consultation psychiatrique) avec refus de poursuivre la filière initialement choisie au profit d'une autre en constitue également un des avatars. « Le sujet a besoin de cette humiliation (plus ou moins vive) pour s'autoriser à réussir » (Danon Boileau, 2002). Enfin, ce travail peut être source de dépressions ou de lutte contre la dépression avec le recours à la prise de toxiques (voir p. 333), ainsi qu'aux conduites d'auto-sabotage (Jeammet, 1990).

Bibliographie

Ballion, R. (2000). *La démocratie au lycée* (2e éd.). Paris: ESF.
Danon-Boileau, H. (2002). *Les études et l'échec* (2e éd.). Paris: Payot.

Jeammet, Ph. (1990). Les destins de la dépendance à l'adolescence. *Neuropsychiatr. Enfance Adolesc*, *38*, 190–199.
Laforgue, R. (1941). Psychopathologie de l'échec. *Cahiers de Sud*.
Marcelli, D. (2002). *L'enfant chef de la famille. L'autorité de l'infantile*. Paris: Albin Michel.
Pasquier, D. (2007). La crise des transmissions verticales ? Une enquête en milieu lycéen. *Nervure*, *20*, 10–12.
Vasconcellos, M. (1999). *Le système éducatif*. Paris: Coll. Repères, La Découverte, Syros.

26 Repérage des difficultés

Il (elle) ne fait plus rien en classe

S'agit-il d'une difficulté d'adaptation aux nouvelles méthodes de travail, d'une mauvaise orientation ou de l'expression d'un malaise ? Telle est l'évocation condensée du problème, résumant les inquiétudes des parents et des enseignants.

Il convient d'analyser séparément les différents facteurs en jeu.

Facteurs externes : adaptation aux nouvelles exigences du lycée

Si on peut « réussir » au collège sans vraiment travailler chez soi et en se « contentant » d'écouter en cours, il en va tout autrement du lycée. Les enseignants ne reviennent pas sur la méthodologie de travail, chacun doit s'organiser et le travail est indispensable à domicile pour s'adapter à ce nouveau type d'enseignement. De la manière dont le lycéen sera encouragé soutenu par sa famille et par ses professeurs, dépendra sa capacité à surmonter cet obstacle. Encore faut-il que les parents soient prévenus de ce changement afin de ne pas tout expliquer par le sentiment de liberté du jeune lycéen devenu subitement grand. Beaucoup de parents au lieu d'encourager leur adolescent vers une plus grande prise d'autonomie en l'aidant à gérer son temps, voire à lui proposer un soutien spécifique dans telle ou telle matière pour qu'il ne perde pas pied, ont tendance au contraire à le considérer comme un collégien et se mettent à supprimer sorties et rencontres avec les copains alors que précisément pour réussir au lycée il faut avoir de la maturité et celle-ci ne peut s'acquérir en restant dans l'orbe parentale. La classe de seconde dite de « détermination » inquiète beaucoup les parents car c'est d'elle dont dépend le choix de la filière. Ils sont donc très vigilants, souvent trop et si l'adolescent finit par obtenir, de justesse, son passage en S, la première sera souvent catastrophique. C'est en seconde que s'acquiert la maturité nécessaire au lycée, et cela passe immanquablement par une période de doute et de fléchissement d'autant qu'au niveau de la notation déjà, un élève moyen-bon qui a terminé son collège avec une moyenne aux alentours de 13/14 sur 20 (ce qui augure de bonnes possibilités pour suivre au lycée) verra sa moyenne chuter pour se maintenir à un petit 10/11 sur 20 ce qui va bien entendu déstabiliser le jeune dans ses repères. C'est en trouvant une méthode de travail adaptée à ses besoins que le lycéen sortira

de ce fléchissement et pourra après cette période d'adaptation trouver un nouveau rythme de travail.

Mais souvent arrivent en consultation dès le deuxième trimestre, des élèves de seconde en désarroi. Ces élèves ont refusé catégoriquement d'être orientés vers une voie professionnelle l'année précédente. Ils ont bénéficié d'une attitude attentiste des enseignants au motif qu'il ne sert à rien de contraindre un adolescent déterminé à poursuivre ses études : il faut laisser opérer le principe de réalité. Ce n'est pas faux, mais du même coup cela relativise l'autorité de l'enseignant. En s'inscrivant en faux contre le jugement de l'enseignant, l'élève, souvent soutenu par ses parents, se positionne comme un consommateur averti qui tente de mener sa carrière selon ses propres critères. Devant son « échec », le jeune adolescent peut alors désinvestir une scolarité dont il se sent exclu. Un absentéisme peut apparaître : commençant par un retard systématique, s'y adjoint souvent un malaise physique justifiant de passages fréquents à l'infirmerie, voire des crises de spasmophilie. Les signes de souffrance présentés sont souvent en lien avec un désir de manifester l'éloignement, la mise à distance, le sentiment d'exclusion. Ce sont des signes en creux pourrait-on dire, à la différence d'autres signes qui apparaissent dans la classe suivante : la première. En seconde, le renoncement au travail vient le plus souvent d'une surévaluation antérieure de la capacité à suivre.

En première, en revanche, les raisons du renoncement à travailler, quand il n'existe bien sûr pas d'autre raison (comme un état dépressif) sont plus étroitement liées au sentiment de n'être pas dans la bonne filière. Certains ont réussi à obtenir à la force du poignet un passage en première S qui est souvent le reflet des exigences parentales. Ils sont pris entre le désir de satisfaire leurs parents, ce qui équivaut pour eux à porter la représentation d'un avenir brillant, et le besoin de s'affirmer en tant qu'individu différencié de ceux-ci. La tension entre ces deux points de vue peut les contraindre à s'arrêter de travailler avec pour beaucoup le secret espoir que les parents, comprenant leur dilemme, les autoriseront à faire la filière de leur choix.

Facteurs internes

La difficulté à accéder à un travail de désengagement du « pubertaire » (Gutton, 1991) peut encore être à l'œuvre au lycée, surtout quand la famille continue d'exercer une pression pour la réussite scolaire. Renoncer à travailler pour ne pas se soumettre à ses parents, pour tenter de lutter contre ce rapproché incestueux toujours menaçant, voilà l'objectif de ces adolescents. Souvent ils ne peuvent s'appuyer sur l'extérieur pour faire ce travail. La comparaison avec les autres ne leur sert pas d'étayage, elle est même souvent refusée. Ils s'isolent, et il n'est pas rare de trouver dans les mois qui ont précédé l'arrêt de la scolarité une déception amoureuse redoublant les autres déceptions. Pourtant, ces adolescents ne cherchent pas la marginalité. Au contraire, ils aspirent à des voies irréalistes et irréalisables bien souvent. Ils ont tendance à rationaliser leur refus de s'engager dans un monde adulte dont ils décrient les valeurs. Certains imaginent prendre une

année sabbatique. Quand, malgré toute la bienveillance des enseignants après un, voire deux redoublements, après un passage dans le privé, les adolescents sortent du système scolaire, rares sont les ressources pour les remobiliser. Ces jeunes sont rarement pris en charge par les systèmes de formation professionnelle existant pour ceux qui sortent de l'école sans diplômes ni qualification. Ils sont trop avancés au plan scolaire pour entrer dans les plans de formation pour les adolescents ayant connu des difficultés scolaires antérieures (PAIO[1], mission locale). Ils ont également une représentation d'eux-mêmes trop idéalisée pour accepter de se confronter à la réalité du monde du travail. Ces décrocheurs scolaires posent de graves problèmes tant sur le plan du développement de leur personnalité qu'au niveau de leur future insertion professionnelle. Ce symptôme n'est pas suffisamment pris en compte à la différence des adolescents plus jeunes soumis à l'obligation scolaire. En quelque sorte, la nécessité de faire un choix de filière ayant pour corollaire une forte pression parentale peut aggraver une problématique œdipienne de début d'adolescence non résolue (voir p. 239).

Un autre facteur interne susceptible d'expliquer l'absence de travail voire de fréquentation scolaire est bien entendu la dépression. Il n'est pas toujours évident de reconnaître certaines formes larvées qui peuvent passer totalement inaperçues et aboutir, sans que personne n'y ait pris garde, à une rupture scolaire brutale. « La gravité de ce souhait réside dans la conviction exprimée : l'adolescent semble tenir toute une série de raisons dont la logique est parfois difficile à entamer. Cet aspect logique, brutal, rigide donne souvent l'apparence d'une réaction d'allure paranoïaque » (Marcelli, Braconnier, 1999). En fait, il existe toujours un lien avec la dépression que celle-ci soit antérieure à la décision et qu'elle soit passée inaperçue, ou bien qu'elle inaugure une dépression en train de se constituer. Lorsque cette dimension peut être reconnue par le sujet, la reprise d'une scolarité est alors possible. Sinon l'adolescent velléitaire se retrouve bien vite pris au piège de ses propos d'autonomisation dont il n'est pas capable d'assumer les effets. Rien de ce qu'il avait prévu ne marche comme il l'avait imaginé, renforçant la dimension dépressive et son corollaire la rupture sociale.

Le recours abusif aux substances pharmacodépendances constitue une tentative pour lutter contre cette « ambiance dépressive ». Il n'est cependant pas facile de s'apercevoir précocement d'une telle conduite du fait de l'augmentation de l'offre de substances à mesure que l'âge croit. En outre, « dans une société où l'acte de consommer apparaît comme une valeur presque fondamentale et où l'idéologie dominante est la réalisation de soi (aller au maximum de soi-même, faire ses propres expériences), il apparaît pour le moins paradoxal de tenir un discours rigoureusement inverse au moment

1 PAIO : Permanence d'accueil d'information et d'orientation. Dispositif au cadre juridique associatif loi 1901, financé par la communauté d'agglomération, la région, l'État et le fond social européen pour prendre en charge les jeunes de plus de 16 ans sortis du système scolaire sans diplôme. Il réalise un bilan de compétences et propose des stages de réinsertion. La PAIO est implantée en milieu rural tandis que la mission locale, qui assure les mêmes missions, fonctionne en milieu urbain.

où le sujet cherche précisément à s'affirmer » (Alvin, Marcelli, 2000). L'usage régulier d'un produit psychotrope, rare avant 15 ans (voir p. 333) se banalise dès 16-17 ans[2]. Si la plupart des jeunes interrogés reconnaissent parmi les motifs conscients consommer pour faire une expérience ou y goûter, en revanche, un nombre non négligeable reconnaissent consommer pour être mieux : « plus cool », « moins nerveux », « ça me calme », etc.

Voici quelques données épidémiologiques (Alvin, Marcelli, 2000)[3] :

- 53 % des adolescents entre 12 et 19 ans déclarent fumer lors des moments de solitude ou de cafard. Il n'y a actuellement plus de différence de consommation selon le sexe (les filles fument autant que les garçons), en revanche, les garçons semblent être des consommateurs plus réguliers. Il faut cependant signaler une diminution importante du taux de prévalence du tabagisme chez les 12-19 ans : de 46 % en 1977 à 25 % en 1997 (baromètre santé jeunes 1997-1998) ;
- en revanche, même si l'expérience de l'ivresse augmente beaucoup avec l'âge et est beaucoup plus le fait d'adolescents n'habitant pas avec leurs parents (41,9 % contre 25 %), seul 11 % des adolescents interrogés disent boire quand ils ont le cafard et 6 % lorsqu'ils sont seuls ;
- 65 % des jeunes âgés de 19 ans consomment des produits psychotropes (en particulier contre la nervosité et les troubles du sommeil) alors qu'ils ne sont que 40 % parmi les jeunes de 12 ans ;
- quant aux drogues illicites, l'initiation à cette consommation se fait en moyenne à 15 ans 9 mois et le cannabis est le produit principalement consommé par 99 % des utilisateurs. La relation au sexe est assez nette, puisque 32,7 % des garçons ont expérimenté ce produit contre 23,5 % des filles. Par ailleurs, les expérimentateurs sont eux-mêmes plus souvent fumeurs de tabac et déclarent plus souvent avoir été ivres dans leur vie.

On peut retenir de ces données épidémiologiques (Reynaud, 2002) que :

- l'usage régulier d'un produit psychotrope est rare avant 15 ans (collège) mais se banalise dès 16-17 ans (voir p. 333) ;
- la consommation régulière d'un produit va de pair avec d'autres troubles du comportement, plaintes somatiques et troubles de l'humeur et cette liaison est quasi linéaire ;
- il convient de ne pas confondre tous les niveaux de la consommation : la prévention doit essentiellement porter sur la chronicisation des consommations et surtout le cumul. Les cumuls les plus fréquents sont par ordre décroissant : tabac-alcool, tabac-haschich, tabac-alcool-haschich : à 17 ans 76 % des filles et 75 % des garçons ont expérimenté au moins deux de ces trois produits, la poly-expérimentation augmentant avec l'âge (à 19 ans,

---

2 10,8 % des adolescents de 17 ans sont des consommateurs réguliers (15 % pour les garçonset 6,8 % pour les filles) dont la moité sont des consommateurs problématiques (ouvrage de synthèse réalisé en 2007 par l'OFDT « Cannabis données essentielles », http://www.odft.fr/odftev/live/publi/cde.html.

3 Concernant le cannabis, les chiffres ont peu changé entre 2000 et 2007 (enquête de l'OFDT citée précédemment).

Tableau 26.1
Principales caractéristiques des types de consommation à l'adolescence

	Consommation		
	Festive	Autothérapeutique	Toxicomaniaque
Effet recherché	Euphorisant	Anxiolytique	Anesthésiant
Mode social de consommation	En groupe	Solitaire +++ (en groupe)	Solitaire Groupe
Scolarité	Cursus scolaire Habituel	Décrochage scolaire Rupture	Exclusion scolaire
Activités sociales	Conservées	Limitées	Marginalisation
Facteurs de risques familiaux	Absents	Absents	Présents
Facteurs de risques individuels	Absents	Présents	Présents

(Tableau issu de *Adolescence et psychopathologie*, D. Marcelli, A. Braconnier, 5e édition Masson, Paris, 1999.)

83 % des garçons sont dans cette situation). L'initiation se fait dans l'ordre suivant : alcool (13 ans), tabac (14 ans), haschich (15 ans).

Il est donc intéressant de définir à quel type de consommation on a affaire : Marcelli et Braconnier (1999) ont proposé une classification des conduites de prises de toxiques allant de la consommation festive[4] à la consommation auto-thérapeutique toxicomaniaque (tableau 26.1).

Il semble également important de considérer le type de consommation choisie par l'adolescent. Choisir un produit plutôt qu'un autre révèle en effet des particularités à la fois sur le plan socio-économique, familial mais aussi en termes de vulnérabilité individuelle (événements de vie négatifs, etc.) Ainsi, Legleye et coll. (2002) comparent des adolescents de 17 ans, fumeurs « exclusifs » de haschich (avec parfois une consommation de tabac associée), les adolescents du même âge buveurs d'alcool « exclusifs » (avec parfois une consommation de tabac associée, enfin ceux qui cumulent haschich et alcool (plus tabac la plupart du temps). Les buveurs exclusifs sont plus souvent inscrits dans des filières professionnelles courtes et peu prestigieuses ; ils pratiquent plus souvent un sport principalement collectif (rugby par exemple), ont plus souvent un comportement violent tel que des bagarres. À l'opposé, les fumeurs exclusifs bien que plus souvent inscrits en filière longue rencontrent plus fréquemment des difficultés scolaires telles que le redoublement, sont plus souvent victimes de violences (agressions, insultes) ou de prédation (vol, racket) ; ils expérimentent aussi plus souvent les autres produits illicites (LSD, ecstasy, opiacés, etc.) que les buveurs quasi

4 Compte tenu de l'évolution de « la fête » chez les jeunes, il serait sans doute plus exact désormais de différencier la consommation récréative de la consommation festive pour désigner le premier groupe décrit par ces auteurs. Car désormais, les fêtes (les *teufs* comme ils disent entre eux) peuvent être un véritable lieu de défonce et d'ivresse.

exclusifs mais un peu moins souvent que ceux qui cumulent consommation régulière d'alcool et de cannabis.

Il (elle) va souvent à l'infirmerie

Attitude plus spécifiquement féminine, certaines lycéennes finissent par inquiéter l'infirmière scolaire en raison d'une fréquentation assidue, quasi quotidienne de l'infirmerie. La plainte est parfois floue, le plus souvent elle se manifeste de manière somatique par la survenue de « crises de spasmophilie » ou de douleurs variables. Ces adolescentes sont plus souvent que les autres des élèves en difficultés soit du fait d'un retard scolaire, soit d'une situation familiale particulière dont elles ne peuvent pas toujours parler comme l'alcoolisme ou la maladie mentale d'un parent. Plus rarement, il s'agit de la reviviscence d'une situation d'abus sexuel soit parce que l'adolescente, n'ayant jamais parlé de cet abus par le passé revoit son agresseur, soit parce qu'une autre adolescente de son entourage a révélé une situation analogue. Le langage du corps, réactualise en quelque sorte le lien corporel entre parents et enfants pour exprimer ce malaise : le corps montre ce que la tête ne peut pas dire. Même si la dimension psychique est souvent évidente, il est intéressant de proposer dans un premier temps une approche corporelle (relaxation). En effet, ce détour par le corps est rendu nécessaire, précisément du fait de difficultés de mentalisation de ces jeunes. Le malaise court-circuite l'élaboration mentale.

Il (elle) s'endort en classe

Si l'on excepte les rares cas de narcolepsie (encadré 26.1) le fait de s'endormir en classe fait immédiatement évoquer un manque de sommeil ou la prise de toxiques (alcool, cannabis). Ces adolescents auraient très bien pu rester chez eux s'ils n'avaient pas assez dormi ou s'ils avaient absorbé ou fumé un produit la veille ou le matin. Pourtant, ils sont venus en classe et provoquent ostensiblement les adultes voire même leurs camarades. Ce ne sont pas des décrocheurs scolaires, bien au contraire. Souvent ces adolescents se révèlent capables de réponses pertinentes en classe, d'où une certaine tolérance des enseignants lors des premiers épisodes. Ces jeunes lycéens manifestent le besoin d'intérêt de la part des adultes et ne peuvent supporter l'anonymat. Ils entretiennent souvent avec leurs parents des relations ambivalentes, à la fois très fortes au plan affectif mais doublées d'un sentiment d'abandon ou de rupture parfois du fait d'une séparation parentale ou d'un conflit conjugal. La mise en internat aggrave la situation, et d'ailleurs une des premières mesures prises par les établissements scolaires sera précisément l'éviction de l'internat du fait, par exemple, de la consommation de produits illicites ou d'alcoolisation aiguë. Ces jeunes sont diversement appréciés par leurs camarades : ils interrogent par leur look souvent résolument provocateur et leur attitude en classe parfois impertinente mais souvent bien adaptée et traduisant une capacité de réflexion personnelle. Garçon ou fille, ce

Encadré 26.1

La *narcolepsie-catalepsie* (syndrome de Gélineau)

Sa prévalence oscille entre 0,03 et 0,16 % (Billiard, 1987).
Ce syndrome associe :

- une somnolence diurne excessive avec des accès de sommeil irrésistible durant quelques minutes à quelques heures ;
- des attaques cataleptiques (abolition brusque du tonus statique pendant quelques secondes à une minute, déclenchée fréquemment par des émotions en particulier de nature agréable) ;
- des paralysies du sommeil ;
- des hallucinations hypnagogiques auditives, visuelles ou labyrinthiques, qui ont souvent un caractère effrayant ;
- un sommeil entrecoupé de nombreux éveils.

Le début de la maladie se situe le plus souvent autour de la deuxième décade (entre 10 et 20 ans) avec un pic autour de 14 ans. La forme complète est rarement présente au début, mais se précise avec le temps (entre 15 et 20 ans). Le syndrome a un caractère nettement familial.
Les enregistrements polygraphiques ont montré que l'endormissement se fait d'emblée en sommeil paradoxal sans passer par le sommeil à ondes lentes. Les attaques de cataplexie sont considérées comme l'intrusion dans l'éveil de l'inhibition tonique propre au sommeil profond. Le diagnostic repose sur l'analyse clinique mais aussi sur « le test itératif de latence d'endormissement ». Il existe dans le groupe HLA un profil particulier avec peut-être la présence d'un marqueur génétique spécifique. Il n'est pas rare de constater l'existence d'un ou deux symptômes dans l'enfance : l'hypersomnolence et les attaques de sommeil diurne seraient les signes les plus précoces. Tolérées jusqu'à 4-5 ans, ces manifestations entravent ensuite la vie sociale de l'enfant. Parmi les antécédents on signale l'existence de somnambulisme et d'un état hyperactif (Navelet, 1991). Un traitement médicamenteux peut être proposé (modafinil). Efficace dans 60 % des cas, il transforme la vie de ces sujets considérés à tort comme fainéants ou dépressifs.
L'hypersomnie idiopathique est encore plus rare (prévalence 4 à 5 fois moins élevée). Elle se manifeste par l'association : sommeil de nuit prolongé, difficultés majeures à l'éveil le matin, somnolence diurne permanente et non améliorée par la sieste (à la différence du syndrome de Gélineau).
Enfin, il existe un syndrome très rare *le syndrome de Kleine-Levin* qui se caractérise par l'association d'épisodes d'hypersomnie avec hyperphagie, troubles du comportement, de l'humeur et désordre des conduites sexuelles. Il constitue parfois un mode d'entrée dans la psychose.

type d'adolescent ne laisse pas indifférent. Des clans s'organisent pour ou contre l'adolescent en question ; il arrive même que certains enseignants le soutiennent surtout s'ils sont amenés à connaître une supposée cause familiale susceptible d'expliquer ce malaise. Dans certains cas, la situation peut ainsi évoluer au sein de la communauté si le comportement n'est pas

trop voyant et si les résultats de l'élève, bien qu'en dent de scie, révèlent de bonnes capacités. En quelque sorte, l'adolescent est parvenu à recréer au sein de la communauté éducative l'étayage ambivalent dont il avait besoin. En revanche, lorsque les notes se mettent à chuter désespérément, ces adolescents sont alors bien souvent réorientés sans autre forme de réflexion vers une autre filière. Ce projet de réorientation accentue un état dépressif contre lequel l'adolescent tentait de lutter et c'est souvent dans ce contexte que les psychiatres rencontrent ces adolescents. En clinique, des troubles de l'humeur sont fréquemment associés.

Il (elle) est isolé(e) ou a de fréquents conflits avec les autres

Les années lycée constituent une période au cours de laquelle peut apparaître la pathologie mentale du jeune adulte : sentiments de persécution inaugurant une pathologie schizophrénique, mais aussi surestimation de soi avec vécu paranoïaque, conduites obsessionnelles traduisant une lutte contre une désorganisation de la personnalité. Tout ceci peut générer une mise à distance des relations avec les autres.

Mais une autre attitude peut passer plus inaperçue : l'hyperinvestissement dans le travail scolaire comme cela peut se voir bien entendu dans l'anorexie mentale mais parfois aussi sans troubles associés.

Comment reconnaître la pathologie mentale à l'adolescence ?

L'entrée dans la schizophrénie

Rien n'est plus difficile, même devant des pathologies aiguës (épisode délirant aigu) de savoir si le jeune s'engage dans un processus de détérioration et d'apparition de pathologie mentale au long cours. Le facteur temps est sans doute l'élément le plus déterminant. Pourtant, d'une part, en raison de sa fréquence, et d'autre part, à cause des conséquences de cette pathologie sur la poursuite des études et l'insertion sociale, il est important d'en faire le diagnostic le plus précocement possible.

La prévalence de la schizophrénie est de 1 % de la population générale partout dans le monde, et un nombre non négligeable de schizophrénies débutent avant l'âge de 19 ans : « *early-onset schizophrenia* » (Loranger, 1984) : 39 % des garçons et 23 % des filles.

En début d'affection le tableau incomplet complique encore un peu plus le diagnostic.

On recense sept catégories de symptômes (« négatifs ») ou des « états mentaux dits à risque clinique » (conférence de consensus, 24 janvier 2003) :

- *des symptômes de type névrotique :* anxiété, irritabilité, impatience, colère, troubles obsessionnels compulsif ou hystériques ;
- *des symptômes thymiques :* oscillation de l'humeur, humeur dépressive, anhédonie ou perte de la capacité à prendre du plaisir, culpabilité, idées suicidaires, etc. ;

- *des troubles de la volition :* apathie, perte de motivation, d'intérêt, ennui, fatigue, etc. ;
- *des troubles cognitifs :* troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire, phénomènes de blocage de la pensée, rêverie diurne persistance, alternance de sensation de vide, d'excitation ou de diffluence de la pensée donnant au sujet l'impression d'en perdre le contrôle. Au plan scolaire on observe fréquemment une baisse (voire une chute) inexpliquée des notes c'est-à-dire non imputable à un événement extérieur par exemple à une consommation de cannabis. Mais parfois l'augmentation brutale et importante de cette consommation peut cacher la phase prodromique (voir p. 321) ;
- *les symptômes physiques* sont faits de plaintes concernant des impressions corporelles bizarres et diverses, telles que sensation de mouvements, de tiraillements, de décharges électriques, de douleurs ou de modifications d'organe, etc. ;
- *les modifications comportementales* se caractérisent par le retrait social, la détérioration des résultats scolaires ou professionnels, de l'impulsivité, une impression de bizarrerie, un intérêt pour l'occultisme, la magie, les sectes. En classe, la bizarrerie s'exprime aussi dans la rédaction des devoirs écrits (dans la thématique ou dans la forme de l'écrit : néologismes, idées diffluentes), la pensée semble « embrouillée ». L'adolescent peut également remettre en cause l'organisation de la scolarité avec par exemple le désir de s'inscrire au CNED : l'adolescent pense qu'il pourrait optimiser son apprentissage avec des méthodes personnelles. Cette attitude « paranoïaque » correspond à une rationalisation et à une confusion de la pensée : l'adolescent attribue à l'organisation de la scolarité un mal être intérieur ; mais elle est aussi la marque d'une angoisse profonde à l'idée de devoir fréquenter les autres et d'un état dépressif presque toujours présent dans les pathologies mentales de l'adolescence en raison de l'importance des facteurs thymiques à cet âge de la vie ;
- enfin, il existe des *symptômes divers* tels que la méfiance, la sensitivité dans les relations interpersonnelles, des anomalies discrètes de la perception, du langage, ou de la motricité.

Parmi tous ces symptômes, la conférence de consensus considère comme les plus spécifiques : l'anhédonie et les troubles de la volition. Or, ils peuvent être confondus avec la « nonchalance » des adolescents.

En outre, l'importance des troubles thymiques à l'adolescence peut achever de brouiller les pistes. On observe une grande fréquence de symptômes dépressifs dans la schizophrénie. Parallèlement, un grand nombre de troubles bipolaires présentent des caractéristiques psychotiques lors de l'épisode inaugural. Il est souvent difficile de distinguer la sémiologie négative de la symptomatologie thymique dépressive : l'apathie, le retrait, l'anhédonie, peuvent appartenir aux deux registres. L'existence de troubles schizo-affectifs qui peuvent appartenir tant aux groupe des schizophrénies qu'aux troubles bi-polaires, complique encore la possibilité d'un diagnostic précoce.

Quels sont les signes qui doivent faire craindre une évolution schizophrénique ?

La phase prodromique est très variable dans son intensité, sa durée, son mode d'expression. Elle peut rester discrète ou même complètement silencieuse, mais pour beaucoup d'auteurs elle existe toujours et doit être recherchée. Voici les signes précurseurs :

- une personnalité schizoïde ;
- une mauvaise adaptation sociale ;
- des antécédents familiaux ;
- un début insidieux ;
- la prise de toxiques ;
- une évolution depuis plus de trois mois ;
- la présence de symptômes négatifs (voir p. 336).

Tant que ne sont pas survenus l'attaque des processus de pensée, la détérioration qui en découle, les hallucinations et les idées délirantes, il est difficile de porter un diagnostic de schizophrénie. Il convient cependant de rechercher des symptômes productifs précoces (« symptômes positifs ») notamment les idées de persécution, la conviction de phénomènes télépathiques, le syndrome d'influence, les hallucinations auditives) car si on n'interroge pas les patients, ceux-ci n'en parleront pas nécessairement (honte, oubli, troubles de l'attention, déni de la pathologie). Or, ce sont ceux qui nécessitent la mise en route d'un traitement antipsychotique rapide.

Une mention spéciale doit être faite aux *épisodes psychotiques survenant chez des adolescents consommant une grande quantité de cannabis*. « Les effets psychotropes du cannabis empruntent pour plusieurs d'entre eux l'apparence des symptômes rencontrés dans la schizophrénie, en particulier les symptômes dits productifs… il est incontestable que certains adolescents, consommateurs de fortes doses de cannabis maintiennent par l'intermédiaire de ce produit un état affectif déconnecté de la réalité, allant d'ailleurs jusqu'à des ivresses cannabiques, véritables états délirants aigus auto-provoqués » (Marcelli, Alvin, 2003). Si dans les années 1970, l'hypothèse d'une psychose cannabique autonome a prévalu (le cannabis provoquerait à lui seul chez des sujets indemnes de toute vulnérabilité particulière), l'hypothèse actuellement retenue met en jeu un système plus complexe : le patient futur schizophrène manifesterait une appétence particulière pour le cannabis qui corrigerait les manifestations déficitaires de la maladie (anhédonisme, dysthymie, etc.) en relançant l'activité du système dopaminergique mésocortical (Costentin, 2002). Cette hypoactivité serait la conséquence tardive, débutant à l'adolescence et au-delà d'un trouble neuro-développemental dont les prémices seraient beaucoup plus précoces, dès l'âge fœtal pour certains auteurs. L'apparition des symptômes serait due aux remaniements cérébraux de la maturation normale à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Au plan thérapeutique, il est important de faire précocement le diagnostic de schizophrénie pour pouvoir instaurer rapidement un traitement dont l'objectif est avant tout de limiter le risque suicidaire important à cet âge

compte tenu de l'importance des facteurs thymiques (Zipursky, Schultz, 2002). À cet égard, la chimiothérapie associe bien souvent un antipsychotique (nouvelle génération) à des thymorégulateurs et/ou des antidépresseurs.

Troubles obsessionnels

Il peut s'agir soit de l'expression d'une pathologie obsessionnelle soit d'une symptomatologie défensive contre l'émergence d'une pathologie schizophrénique. Au plan scolaire, la pathologie obsessionnelle se traduit d'abord par le sentiment de ne pas avoir assez de temps pour tout faire du fait de l'exigence de perfection de l'adolescent. Petit à petit, l'adolescent consacre son temps à sa seule scolarité. L'isolement relationnel aggrave le sentiment d'exclusion et l'anxiété qui en découle. Cette anxiété renforce à son tour le besoin de tout maîtriser. Des rituels obsessionnels peuvent apparaître complexifiant le quotidien du sujet. Le temps pris par les rituels oblige le sujet à se lever de plus en plus tôt pour pouvoir être au lycée à l'heure. L'épuisement fait alors se tourner l'adolescent et sa famille vers des spécialistes pour être aidé. Bien souvent, il est difficile en pleine période de troubles compulsifs de proposer un travail psychothérapique. Un « détour » par une prise en charge au travers d'un travail de groupes thérapeutiques à médiateur peut s'avérer nécessaire avant la mise en place d'un travail psychique sous forme d'entretiens individuels.

Anorexie mentale

Il n'est pas dans notre propos de détailler ici cette pathologie si complexe. Nous souhaitons attirer l'attention sur l'aveuglement (ou la complaisance) des enseignants à propos de cette pathologie. S'il n'est pas immédiatement évident pour des enseignants de percevoir une perte de kilos importante (surtout en hiver ou lorsque les adolescents portent des vêtements amples), en revanche lorsque l'amaigrissement est évident la conspiration du silence interroge. Lorsqu'on demande à des enseignants pourquoi ils ne le signalent pas au médecin scolaire, ils répondent souvent qu'ils pensent que la qualité de l'investissement scolaire constitue un gage du bon fonctionnement mental de l'adolescent. Tant qu'elle travaille c'est qu'il n'y a pas de pathologie mentale (« elle a déjà tellement de souci si elle travaille au moins cela lui permettra de s'en sortir »). Pourtant, le premier acte à poser est de prévenir le médecin scolaire dont les attributions peuvent aller jusqu'à interdire la fréquentation de l'établissement scolaire ce qui dans certains cas (après concertation des différents partenaires du soin) peut constituer un préalable au soin nécessaire.

Idéalisation du savoir et hyperinvestissement scolaire

Ces trop bons élèves ont reculé jusqu'à la dernière minute le problème du choix et de l'orientation. Très bons élèves mais très isolés, ces élèves donnent toute satisfaction à leurs parents et à leurs enseignants. Ils se prédestinent aux classes préparatoires et aux grandes écoles. Le caractère

psychopathologique de cet hyperinvestissement est le fait de l'intérêt exclusif pour l'école au détriment des objets qui permettent à l'adolescent de s'approprier un projet propre. Quand ils consultent, c'est souvent l'année du baccalauréat où, brutalement ils se plaignent de la mauvaise ambiance de la classe et réclament un changement d'établissement scolaire, faute de quoi, disent-ils, ils vont échouer à leur bac ou plus exactement ils n'auront pas la mention qui leur permettrait d'être admis dans une classe préparatoire prestigieuse. C'est alors qu'on voit apparaître dans le discours de ce grand adolescent un regret concernant une filière bien investie mais refusée par les parents : souvent des filières artistiques ou littéraires par rapport à des filières scientifiques. Ces élèves se disent isolés en butte à des tracasseries de la part des autres élèves, ils parlent de clans, de lâchage affectif de la part de leurs anciens amis. Bien souvent ces adolescents ont idéalisé leur relation au savoir pour faire obstacle à un vécu dépressif ou abandonnique. Bien doués intellectuellement, ces grands adolescents ont investi dès leur plus jeune âge leur pensée comme moyen de protection contre une situation familiale difficile : absence ou maladie mentale d'un parent, conflits familiaux. Leur réussite précoce a comblé la famille qui n'a jamais pris garde au coût psychique que représentait cet investissement. « En réalité, ces adolescents, malgré les apparences, sont la plupart du temps des jeunes qui ont peur d'affronter la vie adulte et de quitter les figures parentales de leur enfance. Pour ce faire, ils réfrènent leur monde pulsionnel désormais sexué et se comportent comme des enfants sages que les problèmes de la sexualité, du monde et de ses objets ne concerneraient pas » (Birraux, 1999). À l'heure des choix, le caractère défensif de ce fonctionnement psychique se révèle. L'évolution de ces hyperinvestissements est variable : le plus souvent après une période plus ou moins longue, la nature pulsionnelle reprend le dessus et le travail d'adolescence s'amorce avec un léger décalage sur la classe d'âge. Quelquefois, les défenses qui se sont mobilisées contre l'envahissement incestueux intrapsychique lâchent brusquement et donnent lieu à un « abrasement » des processus intellectuels et cognitifs, au détriment de mises en acte (agressivité, isolement relationnel, consommation de toxiques). Ces adolescents présentent parfois des « névroses d'échec » (Laforgue, 1941) dont l'expression est plus claire à l'université qu'au lycée (voir p. 392). Seule une psychothérapie d'inspiration analytique, (voire une analyse) permettra au sujet de se dégager de cette problématique. Enfin, ces hyperinvestissements peuvent s'inscrire dans la durée. « L'investissement intellectuel barre désormais tout accès à la fantasmatisation, et à la reconnaissance d'une vie psychique propre. Il s'agit d'un fonctionnement psychique "blanc" ».

Inhibition de la pensée

Déjà évoquée dans le chapitre consacré au collège (voir p. 276), l'inhibition de la pensée est en lien avec la sexualisation de la pensée et la crainte de voir resurgir devant tout acte de pensée les fantasmes incestueux ou parricidaires. L'adolescent adopte de ce fait une attitude de niaiserie névrotique protectrice. La plupart du temps cette inhibition de pensée est reconnaissable au

fait qu'elle ne concerne que quelques matières, en fonction du professeur, soulignant l'importance des facteurs affectifs dans la survenue de cette pathologie. Mais il arrive que l'inhibition soit massive et touche toutes les matières principales (en règle générale quelques-unes sont conservées plutôt dans le domaine de la créativité car ces matières ne font pas appel à la réflexion et donc à la pensée mais plus à l'émotion : arts plastiques, option théâtre par exemple). La survenue de ce mécanisme ne permet pas longtemps le maintien dans une scolarité en lycée général compte tenu des exigences intellectuelles. L'adolescent a alors comme possibilité soit l'interruption des études dans une dimension d'évitement, soit l'acceptation d'une orientation vers des filières moins prestigieuses. Une telle attitude peut aussi être le fait d'une souffrance névrotique dans laquelle « le prix de l'échec constitue la punition, l'autocastration préventive qui, à ce prix, « permettra » les succès ultérieurs (Danon, Boileau, 2002). En quelque sorte le sujet ne peut s'autoriser une réussite que s'il s'abrite au préalable derrière un échec libérateur de sa culpabilité de réussite.

Absentéisme scolaire

Nous avons introduit ce concept d'absentéisme scolaire dans le précédent chapitre.

On distingue actuellement cinq types d'absentéisme :

- *l'absentéisme de proximité* : c'est la forme qui correspond le plus à l'école buissonnière. L'adolescent sèche les cours sans toutefois s'éloigner de l'établissement. Parfois même, il y reste mais va en classe d'étude. Il sèche parce qu'il n'a pas fait ses devoirs ou qu'il a mal préparé un contrôle. C'est une transgression-régression. En se comportant de cette manière, l'adolescent agit encore comme un petit enfant. Il espère soit que l'on ne s'en apercevra pas soit que le questionnement inquiet des adultes le sauvera d'une explication sur son absence de travail. Au plan psychopathologique, ce comportement correspond au maintien de la toute-puissance infantile et renvoie à un fonctionnement magique de la pensée. Si l'absentéisme est peu fréquent (moins de 4 journées et demie d'absence par trimestre sur un seul trimestre), il n'y pas lieu de s'inquiéter. En revanche, la répétition de ce comportement doit attirer l'attention et faire pratiquer une évaluation par un spécialiste (psychologue, pédopsychiatre) ;
- *l'absentéisme provocateur :* on peut rapprocher cette forme de la précédente. L'adolescent s'absente pour se faire remarquer, pour montrer qu'il existe. Se conjugue un besoin individuel de grandir et une attaque contre l'institution qui a tendance à infantiliser les élèves sous des dehors de responsabilisation (comité de vie lycéenne, élèves délégués, etc.). Certains pensent que l'augmentation de l'absentéisme constitue le symptôme le plus aigu de la crise de l'école (Le Fourn, 2006) et pensent que le terme même devrait être remplacé par celui de « retrait ». Il s'agirait d'une forme de désertion scolaire face à une école démocratique de masse où « beaucoup d'élèves ont la conviction qu'ils ne peuvent vivre que des expériences

négatives dans une école qui sélectionne essentiellement par l'échec ». Au plan individuel, on peut y voir la revendication de tout adolescent de provoquer l'ordre établi et de trouver une place d'adulte dans un monde qui le considère encore comme un enfant. Enfin, on peut classer dans cette catégorie les adolescents qui veulent faire entendre des revendications qu'ils ne pensent pas pouvoir faire reconnaître autrement qu'en touchant les parents là où ça leur fera mal : l'école.

> *« Par exemple un absentéisme scolaire peut apparaître comme une réponse à l'annonce d'une séparation parentale ou comme une façon de s'opposer à un changement important comme un déménagement »*
> Basquin, 2006 ;

- *l'absentéisme consommateur* : à la différence des deux précédents types d'absentéisme qui existent depuis que l'école est obligatoire, on constate l'apparition récente chez certains adolescents d'un comportement consumériste. L'adolescent choisit ses cours à la carte. Il sacrifie certaines matières jugées secondaires et s'octroie des pauses pour respirer ou fuir des matières qu'il n'investit pas. En général, cet adolescent ne manque ni les contrôles ni les examens et il est plutôt bon élève. Ce nouveau lycéen (l'obligation de scolarité limite considérablement ce comportement) affiche une attitude distanciée à l'égard du contenu de l'enseignement, il ne croit plus dans l'organisation de la scolarité et tout en reconnaissant la nécessité des diplômes refuse de se soumettre au diktat des adultes. Ce type d'adolescent semble à première vue à l'exact opposé de la première catégorie. Il en partage cependant le recours à la toute-puissance de la pensée mais cette fois-ci pour se protéger de la désidéalisation des figures parentales anciennes et de leurs figures de déplacement, les enseignants. Il utilise le contexte social de démotivation, d'ennui et de recherche du moindre effort pour exprimer son ambivalence : besoin de rapprochement et d'éloignement avec les adultes. Il s'agit d'une nouvelle forme du travail de subjectivation de l'adolescence. Ce comportement irrite rapidement les adultes et parfois un changement d'établissement scolaire (surtout s'il a un autre projet pédagogique) peut à la fois relancer l'investissement de l'élève et apaiser le rejet des adultes ;
- *l'absentéisme présent* (*drop-in* des auteurs canadiens, (Glasman, 2000)) : l'adolescent est présent en cours mais sa tête est ailleurs. L'adolescent n'est pas impliqué dans la vie scolaire, il suit les cours parce qu'il ne sait pas quoi faire d'autre. Il s'agit souvent d'élèves mal orientés ou en difficultés scolaires. Il faut cependant toujours rechercher des signes de la série dépressive. Ceux-ci sont parfois attribués à l'échec scolaire alors qu'ils n'en sont pas la conséquence mais bien la cause ;
- *l'absentéisme phobique :* l'adolescent peut apparaître aux yeux des enseignants comme « fumiste » ou « glandeur », on le croit irresponsable, mais en réalité l'école le rend malade. Il s'agit d'une phobie scolaire (voir p. 278).

On peut dire que les trois premières figures sont plutôt celles du travail psychique de l'adolescence mais avec un emprunt évident à l'arrière-plan social dans leur expression, tandis que les deux derniers tableaux correspondent plus à des problématiques individuelles dans lesquelles se conjuguent l'échec scolaire et la dépression.

Décrochage scolaire

Le décrochage scolaire semble avoir pris le relais de la question de l'échec scolaire dans les préoccupations institutionnelles. Les travaux menés en Belgique et au Canada depuis quelques années, les enquêtes de l'Union européenne sur les sortants du système scolaire sans qualification – dont la définition varie d'ailleurs d'un pays à l'autre – corroborent cet intérêt.

De quoi s'agit-il exactement ? Ce terme récemment apparu dans l'Union européenne existe depuis longtemps dans les pays anglo-saxons (*drop out*). En France, on appelle « décrocheurs » les élèves sortis sans qualification du système éducatif. Ils représentent selon les études du ministère de l'Éducation nationale, environ 8 % d'une classe d'âge, soit près de 60 000 jeunes par an (DPD, 2002).

Cette question du décrochage émerge alors que globalement le phénomène de massification scolaire de l'entrée du collège (les années soixante) à l'université (années quatre-vingt) se poursuit, que la sortie des études s'est faite plus tardive et que les jeunes sont de plus en plus pris en charge par des dispositifs publics. En 1975, Ils étaient plus de 30 % (soit 200 000) à décrocher de leurs études (Glasman, 2000). Or, entre 1975 et 1997, l'école a accueilli deux millions de jeunes de plus et actuellement « seulement » 60 000 jeunes sortent du système sans qualification (ce qui représente environ 6 %). La présence à l'école a une valeur normative de plus en plus forte, et ce malgré les désillusions nées de l'écart entre qualification scolaire accrue et déqualification professionnelle (Bier, 2000). L'absence de qualification est devenue anormale au fur et à mesure qu'elle représentait un handicap pour l'insertion, notamment au cours des années 1980 où le taux de chômage de jeunes non diplômés a atteint des chiffres très élevés.

Le décrochage scolaire serait-il alors le nouvel habillage de l'échec scolaire ? ou bien sommes nous devant un « nouvel objet » correspondant à de nouvelles préoccupations à un nouveau rapport des jeunes avec l'école d'un côté, avec leur avenir de l'autre.

Il faut distinguer la sortie sans qualification et la sortie sans diplôme. Selon les épidémiologistes, la mention « sans qualification » correspond à une impossiblité à évaluer de niveau de connaissances de la personne car celui-ci est trop hétérogène. Cette évolution concerne 60 000 adolescents en moyenne chaque année. En revanche pour les 150 000 jeunes qui sortent chaque année du système scolaire il est possible d'évaluer leur niveau de connaissances car celui-ci est plus homogène. Ces élèves se sont arrêtés en cours de route pour de multiples raisons.

Quels sont les facteurs de risques ?

La sortie sans qualification est presque toujours l'aboutissement de difficultés scolaires survenues très tôt dans la scolarité primaire (CP et CE1) : 39 % ont redoublé le CP et ils sont 50 % à avoir redoublé soit le CP, soit le CE1 (Caillé, 2000). Dès les années 1970, cette relation avait déjà été signalée (Chiland, 1971). Dans la majorité des cas, la rupture avec la scolarité standard a été consommée dès le début de la scolarité primaire et les difficultés d'apprentissage se sont durcies, aboutissant à un échec permanent. De ce fait, les élèves vont vivre le collège avec beaucoup d'appréhension : ils obtiennent de très mauvais scores aux évaluations du primaire. 88 % des élèves sortis sans qualification se situent dans la moitié inférieure de la distribution. Au collège ils n'arrivent que rarement à accéder aux deux dernières années de collège : 4e et 3e. 80 % redoublent soit la 6e, soit la 5e. Seulement 20 % des élèves sortis sans qualification ont atteint la quatrième générale sans savoir redoublé au collège. Enfin, le risque de sortie sans qualification est très sensible à l'orientation au sortir des classes générales de collège. Il semble de meilleur pronostic d'aller dans un établissement professionnel ou de suivre un apprentissage que de rester dans des filières « de relégation » le plus longtemps possible comme le souhaitent à tort les parents.

Enfin, la situation familiale pèse aussi sur le risque de sortie sans qualification. Le risque de connaître un tel destin est quasi inexistant parmi les enfants d'enseignants et reste très faible dans les familles de cadres et de chefs d'entreprise. Il s'amplifie au fur et à mesure qu'on descend dans l'échelle sociale. Proche de la moyenne chez les enfants d'employés, il double parmi les enfants d'ouvriers qualifiés et atteint son maximum dans les familles d'inactifs (un tiers). Ce chiffre passe à 46 % quand les collégiens ont en outre un niveau très faible en français et en mathématiques. Le niveau de qualification de la mère pèse plus que celui du père sur la sortie sans qualification. Dans la grande majorité des cas, les abandons prématurés des études se développent dans des familles où l'échec scolaire présente un aspect « intergénérationnel ». Il s'agit de familles en profond décalage par rapport à l'institution scolaire : non seulement elles ne disposent pas de savoirs et de compétences qui leur permettraient d'aider leur enfant en cas de difficultés, mais celles-ci leur apparaissent comme la continuité naturelle de leur propre exclusion du système scolaire. Une telle situation engendre un fort sentiment d'extériorité à l'école qui limite les attentes en matière de formation et conduit souvent à accepter l'échec scolaire comme une fatalité sur laquelle la famille a peu de prises. Le risque de sortie sans qualification est également corrélé avec la composition de la famille. Touchant moins de 8 % des élèves vivant avec leurs deux parents, ce chiffre s'élève à 17 % chez ceux vivant avec un seul parent et à 13 % chez ceux vivant en famille recomposée. Les fratries nombreuses sont également sur-représentées lors des situations de décrochage scolaire (Caillé, 2000).

Quant à la sortie sans diplôme, ses causes sont plus variées que l'échec scolaire précoce. Les raisons de la sortie du système ne concernent pas

uniquement le niveau de connaissances mais peuvent correspondre à d'autres situations : état dépressif passé inaperçu, grossesse précoce, voire phobie scolaire.Le décrochage scolaire est différemment interprété selon les auteurs : face cachée du projet d'emmener 80 % d'une génération au niveau bac pour certains, évolution des jeunes eux-mêmes pour d'autres, qui évoquent « une génération en attente » où prévaut le modèle de l'expérimentation (Rayou, 2000).

Différentes formes de décrochage scolaire

Les travaux nord-américains, en particulier canadiens, on tenté depuis le milieu des années 1970 d'établir une classification. Eliot et Voss (1974) différencient :

- les *décrochés*, ceux que le système n'arrive pas à intégrer, en raison de la limitation de leurs potentialités intellectuelles (« les handicapés intellectuels » ou « décrocheurs incapables ») ;
- des *décrocheurs*, pour lesquels il existerait une dimension plus active, une manière de « sauver la face » (« les décrocheurs capables »).

D'autres auteurs Kronick et Hargis (1990) proposent une conceptualisation différente distinguant ceux qui réussissent bien à l'école de ceux qui y vivent un échec. Dans la catégorie des « performants » (*higher-achieving students*) ils identifient les adolescents qui décrochent parce que les écoles les expulsent habituellement à cause des problèmes de comportement. Parmi ceux en échec (*low-archieving students*) ils considèrent trois types de décrocheurs :

- *les explusés* (*pushouts*) du fait de troubles de comportements en réaction au vécu d'échec ;
- *les décrocheurs discrets* (*quiet dropouts*) qui attendent sans manifester leur ressentiment d'avoir l'âge requis pour quitter l'école ;
- les décrocheurs qui ont accompli la totalité de leurs études secondaires sans obtenir de diplôme (*in-school dropouts*).

Enfin, d'autres auteurs (Janosz et coll., 2000) tentent de valider une typologie des décrocheurs en fonction de trois paramètres : l'inadaptation scolaire comportementale, l'engagement face à la scolarisation et le rendement scolaire. Le croisement de ces trois dimensions permet d'établir quatre profils : les *discrets*, les *désengagés*, les *sous-performants* et les *inadaptés*.

Ces études soulignent la prééminence du sentiment d'échec (quelle que soit la manière dont il est exprimé par l'adolescent) sur l'incapacité à effectuer ses études dans la survenue du décrochage. Les décrocheurs seraient des élèves qui se sont vus proposer des filières pour lesquelles ils n'ont aucun intérêt. Sans être en échec (scolaire), ils se sentent en échec (social) au regard de la représentation idéalisée qu'ils avaient de leurs études. Si pour un certain nombre de « décrocheurs » le lycée n'est pas tenable, ne plus y être l'est encore moins. Le désir d'école exprimé par les décrocheurs eux-mêmes est d'ailleurs très net : quand le choix leur est proposé entre un contrat d'apprentissage et un retour vers une scolarité qu'ils ont eux-mêmes abandonné, la très grande majorité opte pour

le recours vers une scolarité[5]. Ceci explique l'enthousiasme des jeunes admis à « l'école de la deuxième chance » (voir p. 352).

Quelles sont les mesures mises en œuvre ?

La lutte contre la déscolarisation s'est organisée autour des dispositifs-relais (circulaire 2006-129 du 21-08-2006 parue au BO n° 32 du 7-09-2006) qui accueillent des élèves de collège mais aussi de lycée. Ces dispositifs ont su en quelques années (création des classes-relais en 1998, en 2002 pour les ateliers-relais). En 2007-2008, 8 000 élèves ont été accueillis dans 145 ateliers relais et 280 classes relais. Conçus initialement pour accueillir des adolescents en risque de déscolarisation, ces dispositifs accueillent souvent des jeunes déjà déscolarisés (29 % des jeunes pris en charge dans ces classes relais étaient déscolarisés et 17 % exclus de leur établissement d'origine). Ces dispositifs-relais réalisent un véritable accueil sur mesure, de ce fait leur fonctionnement diffère d'une région à l'autre tout en gardant la même philosophie de base : il s'agit de redonner à l'adolescent ce que la structure scolaire n'a pas su lui donner. Il faut donc ménager des temps d'enseignement plus individualisés, éviter toute confrontation trop rapide à une quelconque organisation. Ceci passe par la constitution d'un réseau, d'un partenariat qui inclus des professionnels et des bénévoles : mouvements d'éducation populaires (ligue de l'enseignement, Francas, centres d'entrainement aux méthodes actives), services sociaux de secteur, de l'Éducation nationale, services de la mission locale, caisse d'allocations familiales et dans certains cas médecins de quartier lorsqu'ils délivrent trop complaisamment des certificats médicaux pour l'absentéisme scolaire, CNED, etc. La protection judicaire de la jeunesse (PJJ) n'a pas été associée aux ateliers-relais en raison de la faiblesse de ses moyens. Tous ces partenaires peuvent être interpellés à un moment ou à un autre pour faire des relais et redonner aux adolescents le goût de reprendre une formation par alternance ou au CNED et de bâtir un projet professionnel. Afin d'éviter la constitution de filières spécifiques, l'admission dans les ateliers-relais se fait pour une durée courte (par séquence de quatre semaines reproductibles trois fois dans l'année). Ces ateliers accueillent quinze élèves au maximum qui sont encadrés par des enseignants spécialisés, des responsables de formation adultes, des éducateurs et des animateurs comme dans les classes relais. Les méthodes pédagogiques seront variées, non exclusivement basées sur le verbo-conceptuel. De plus, ces ateliers se déroulent à l'extérieur des établissements scolaires en s'appuyant sur les ressources locales : maison de quartier, centre social et culturel. L'Éducation nationale s'appuie ainsi sur les associations d'éducation populaire afin de permettre à l'élève de construire et de réussir un projet. Un bilan effectué à la rentrée 2007 montrait qu'à l'issue du passage

5 Une expérience a été conduite au sein de la MAFPEN (mission académique de Formation du personnel de l'Éducation nationale) de Grenoble, après avoir été initiée par la région Rhône Alpes au début des années 1990. Le dispositif portait le nom de FRAQ (formation Rhône-Alpes qualification) et se donnait comme objectif de récupérer des élèves en rupture d'école.

dans ces classes : 77 % des élèves retournent dans une classe de collège, 20 % rejoignent une formation professionnelle, 9 % en lycée professionnel et 10 % en centre de formation d'apprentis.

Actuellement, on est loin d'avoir compris tous les mécanismes impliqués dans le décrochage scolaire. Toutefois, il est possible de prédire avec une certaine fiabilité quels élèves vont abandonner l'école. Bon nombre de déterminants du décrochage scolaire sont donc sensibles à des interventions, le décrochage n'est pas une fatalité. Beaucoup de protestations s'élèvent en France contre le maintien en circuit ordinaire d'élèves perturbateurs, au mauvais niveau scolaire. Il semble que la « pratique qui consiste à retirer du cursus général les élèves qui ont des difficultés d'apprentissage ou de comportement afin de les empêcher d'abandonner l'école ne soit pas une stratégie plus efficace que leur scolarisation en voie normale ou les stratégies d'intégration » (Entwisle, 1990 ; Glickman, 1992 ; Rutter, 1983).

Bibliographie

Alvin, P., & Marcelli, D. (2005). *Médecine de l'adolescent* (2e édition). Paris: Masson.

Basquin, M. (2006). L'absentéisme scolaire a-t-il à voir avec la psychiatrie ? In *L'absentéisme scolaire – du normal au pathologique – sous la direction de Patrice Huerre* (pp. 67–75). Paris: Hachette.

Bier, B. (2000). Éditorial. In Le décrochage scolaire : une fatalité ? Centre de ressources Ville-École-Intégration (VEI), CNDP, no 122.

Billiard, M. (1987). Les maladies primitives de la vigilance. *Neuro-Psy*, *17*, 411–424.

Birraux, A. (1999). Refus scolaire et difficultés d'apprentissage à l'adolescence, *Encycl. Méd. Chir* (Elsevier, Paris). *Psychiatrie*, 37-216-D-10.

Caillé, J. P. (2000). « Qui sort sans qualification du système éducatif ? » *Éducation et formations*, *57*, 19–37.

Caillé, J.P. (2000). Le risque de sortie sans qualification au cours des années quatre-vingt-dix. Effets des différences de trajectoires scolaires et de milieu familial. In Le décrochage scolaire : une fatalité ? Centre de ressources Ville-École-Intégration (VEI), CNDP, no 122.

Chiland, C. (1971). *L'enfant de six ans et son avenir* (4e éd.). Paris: PUF, 1983.

Constentin, C. (2002). Données neurologiques récentes sur le cannabis. *Bull Acad Nath Med*, *186*(2), 47–57.

Eliott, D. S., & Voss, H. L. (1974). *Delinquency and dropout*. Lexington: Heath-Lexington.

Entwisle, D. R. (1990). Schools and the adolescents. In S. S. Feldman, & G. R. Eliott (Eds.), *At the threshold: the developing adolescent* (pp. 197–224). Cambridge: Harvard University Press.

Glasman, D. (2000). Le décrochage scolaire : une question sociale et institutionnelle. In Le décrochage scolaire : une fatalité ? Centre de ressources Ville-École-Intégration (VEI), CNDP, no 122.

Glickman, C. (1992). Feindre d'ignorer ce que nous savons. *Vie Pédagogique*, *80*, 4–8.

Gutton, Ph. (1991). *Le pubertaire*. Paris: PUF.

Janosz, M., Le Blanc, M., Boulerice, B., & Tremblay, R. E. (2000). Predicting different types of school dropouts: a typological approach on two longitudinal samples. *Journal of Educational Psychology*, *92*, 171–190.

Jeammet, Ph. (1990). Les destins de la dépendance à l'adolescence. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*, *38*, 190–199.

Kronick, R. F., & Hargis, C. H. (1990). *Who drops out and why? And the recommended action*. Springfield: Charles C. Thomas.
Laforgue, R. (1941). Psychopathologie de l'échec. *Cahiers de Sud*.
Le Fourn, J. Y. (2006). L'absentéisme de Thierry, une manière d'être et non d'exister. *L'absentéisme scolaire – du normal au pathologique. Sous la direction de Patrice Huerre* (pp. 14–21). Paris: Hachette.
Legleye, S., Beck, F., & Peretti-Wattel, P. (2002). Consommateurs d'alcool et de cannabis à 17 ans. Quelles différences ? *Alcoologie et addictologie*, *24*, 127–133.
Loranger, A. W. (1984). Sex differences in age of onset schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, *41*, 157–161.
Marcelli, D., & Braconnier, A. (1999). *Adolescence et psychopathologie* (5e éd.). Paris: Masson.
Navelet, Y., & Benoit, O. (1991). Somnolence diurne chez l'enfant et l'adolescent. *Neurophysiol Clin*, *21*, 223–224.
Rayou, P. (2000). Une génération en attente. In Le décrochage scolaire : une fatalité ? Centre de ressources Ville-École-Intégration (VEI), CNDP, nº 122.
Reynaud, M. (2002). *Usage nocif des substances psychoactives*. Paris: La documentation française.
Rutter, M. (1983). School effects on pupil progress: research findings and policy implications. *Child development*, *54*, 1–29.
Zipursky, R. B., & Schulz, S. C. (2002). In Zipursky, & Schulz (Eds.), *The early stages of schizophrenia*. Washington: American Psychiatric Publishing.

27 Place des parents

Tous les parents ne sont pas égaux devant la scolarité de leurs enfants.

En lycée général. Il convient de distinguer deux types de familles : celles qui ont elles-mêmes fait des études longues et les autres.

Pour les familles qui ont fait des études longues, l'entrée en seconde constitue une situation déjà connue. Les parents sont souvent informés des écueils du lycée. L'adolescent suit leurs traces, l'ordre des choses est donc respecté. Dans ces familles la difficulté pour l'adolescent sera de pouvoir négocier son orientation face à celle, parfois prédéterminée, de ses parents.

Pour les familles qui n'ont pas fait d'études longues, l'entrée en seconde constitue déjà en soi une reconnaissance des capacités de leur enfant et l'assurance d'une condition sociale souvent meilleure que la leur. Pour autant ils ne sont pas toujours avertis des changements de style de travail et ne peuvent guère aider leurs adolescents. Ce sont les plus réticents à toute forme d'orientation en série technologique car ils veulent pour leurs enfants les études les plus générales possibles sans toujours tenir compte des souhaits ou des possibilités des adolescents. Lorsque leur adolescent rencontre des difficultés ils mettent souvent l'accent sur le manque de travail sans se poser la question pourtant plus pertinente de la méthodologie de travail. De même, ils ne veulent souvent pas payer des cours particuliers à cause du coût d'une part, mais ils pensent d'autre part qu'en se mettant au travail, l'adolescent réussira : « il en a les moyens ». C'est sans nul doute au lycée que le niveau de la culture générale devient facteur de sélection. Les adolescents mal à l'aise dans la culture générale vont très vite fréquenter des jeunes issus d'autres catégories : jeunes en apprentissage, en formation par alternance, etc. tandis que ceux des familles investissant dans la scolarité resteront avec des camarades rencontrés au lycée.

En lycée technologique ou professionnel. Lorsque les parents ont eux-mêmes connu très tôt l'entrée dans la vie professionnelle (milieux ouvriers ou employés), leur attitude à propos de la scolarité de leur adolescent est souvent adéquate. Les parents soutiennent bien leurs enfants. Il en va tout autrement lorsque le jeune est issu de parents ayant fait des études générales et/ou « longues ». Certains parents peuvent le ressentir comme un échec personnel et de ce fait ne pas s'intéresser suffisamment au travail de leur enfant, ce que ce dernier peut à son tour vivre comme un désaveu de son choix et de sa revendication identitaire. Toutefois certains choix bien que névrotiques (maintien du conflit œdipien avec l'un ou les parents) peuvent se révéler très positifs pour la construction de la personnalité du sujet.

D'une manière générale :

- il ne s'agit pas pour les parents de se désintéresser de la scolarité de leur enfant, mais de le faire autrement. La scolarité ne doit constituer qu'une

partie de la relation parent-adolescent. Il faut partager un intérêt pour sa vie et pas seulement sa réussite scolaire. Il convient donc de laisser l'adolescent organiser son emploi du temps comme il l'entend ;

- en revanche, il ne faut pas attribuer trop vite les mauvais résultats scolaires au seul manque de travail. Certains adolescents peuvent être en réelles difficultés de compréhension : dans ce cas, un soutien par le biais de cours particuliers avec un professionnel est souvent le bienvenu. Au niveau du lycée, le recours aux professeurs certifiés ou agrégés est préférable à l'aide des étudiants de l'enseignement supérieur.

Il est cependant nécessaire de poser des règles indispensables : prévenir s'il doit rentrer plus tard que l'heure du dîner, autoriser les sorties le week-end mais pas dans la semaine par exemple. Le cadre éducatif se confond avec le respect des règles de vie en collectivité et ne doit pas reposer sur la seule réussite scolaire.

28 Dispositif d'aide et de repérage existant au sein de l'Éducation nationale

La scolarité n'étant plus obligatoire le dispositif est très allégé au grand dam du personnel travaillant en lycées. En effet, il n'existe pas de dispositif institutionnel, le repérage et l'aide à ces adolescent ou jeunes adultes en difficultés ne reposent que sur des personnes. Or celles-ci ne peuvent faire appel à aucun dispositif de supervision ou tout simplement de travail d'équipe pour traiter les problèmes. Ces dispositifs sont laissés au volontariat des personnels.

Personnel

Les personnes susceptibles de recevoir les élèves en difficultés sont les mêmes que celles du collège. Il s'agit essentiellement de :

- *l'équipe pédagogique et d'encadrement* avec au premier chef les CPE, parfois les surveillants d'externat, mais plus souvent encore les maîtres d'internat. Les conseillers d'orientation psychologues peuvent aussi être sollicités ;
- *l'équipe médico-sociale :* infirmier(ère) scolaire, assistant(e) sociale, médecin scolaire.

Le personnel le plus à même pour repérer et aider les lycéens en difficultés est sans conteste les *infirmières scolaires*. Présentes dans tous les établissements scolaires en raison de l'existence d'un internat dans chaque lycée, elles reçoivent au quotidien les élèves en difficultés. Personnes ressources, elles sont bien souvent laissées seules face à de nombreuses situations. Il n'existe pas sur le terrain de réelle équipe médico-sociale[1] : constituée de l'infirmière, du médecin et de l'assistante sociale, ces personnes ne se rencontrent pas quotidiennement. Le médecin scolaire, tout comme l'assistant(e) sociale ne passent dans l'établissement que de manière ponctuelle n'étant pas en poste. Certains établissements conscients des difficultés ont créés dès le milieu des années 1980 des équipes adultes-relais, actuellement disparues en tant que telles et remplacées par un dispositif plus global de « comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté » (1998). Cette organisation s'est

1 La situation risque d'être encore plus difficile si le service de promotion de la santé est effectivement éclaté, les infirmières seraient alors les seules à rester au sein de l'Éducation nationale ; les médecins et les assistantes sociales passant sous la tutelle du conseil général (projet initialement prévu pour 2004, actuellement reporté). Dors et déjà, les infirmières ne sont plus en poste mais viennent à 20, 40 ou 50 % dans les établissements scolaires du primaire et du secondaire.

donnée pour objectif de faire se rencontrer de manière régulière (hebdomadaire ou mensuelle), sur la base du volontariat, les personnes impliquées dans la vie de l'établissement en présence ou non[2] de partenaires extérieurs (psychiatres ou psychologues de service public) pour évoquer les situations des jeunes en difficultés et tenter d'y apporter des solutions (remédiations internes ou externes).

Les *assistantes sociales* sont de plus en plus confrontées à des problèmes de jeunes majeurs délaissés par leur famille (problèmes financiers mais aussi affectifs) ou à des jeunes décrocheurs scolaires pour lesquels compte tenu du dépassement de la scolarité obligatoire, elles ne peuvent exercer que peu de pression sur les familles.

Les *médecins de santé scolaire* quant à eux regrettent de ne pas être avertis plus précocement des difficultés des élèves trop souvent envisagées dans un premier temps de manière éducative ou sociale (par exemple, dans des situations d'anorexie mentale). En outre les élèves pour lesquelles une orientation vers un spécialiste extérieur à l'établissement (consultation médicale ou psychologique) est envisagée sont déjà suivis par ces mêmes spécialistes (enquête Inserm, M. Choquet, X. Pommereau, C. Lagadic). Une connaissance précoce de la situation leur permettrait de prendre contact avec les spécialistes qui suivent déjà l'adolescent.

Quant aux *conseillers d'orientation psychologue*, peu de jeunes ont recours à eux pour les mêmes motifs que ceux invoqués au collège. Le conseiller est vécu comme un professionnel consulté uniquement en cas d'incapacité à suivre dans la filière choisie. Les retombées de la mise en place de l'éducation à l'orientation ne se sont pas encore faites sentir.

Structures

Il n'existe pas de structure spécialisée pour accueillir au sein de l'Éducation nationale les élèves en difficultés. On peut cependant citer deux dispositifs intéressants : les écoles de la deuxième chance et les établissements de la Fondation des Étudiants de France.

« Les écoles de la deuxième chance » instituées de manière expérimentale en 1995[3] sous l'égide de l'Union européenne pour tenter de « récupérer » les décrocheurs scolaires constituent un dispositif intéressant. Elles accueillent des jeunes entre 18 et 25 ans, sortis du système scolaire sans diplôme ni qualifiaction.

2 Quelques médecins de santé scolaire ont tenté de faire fonctionner ce type de dispositif, mais il semble que la participation d'un intervenant extérieur soit une meilleure garantie de pérennité du système.

3 Proposition adoptée par les États membres de l'Union Européenne lors du sommet des chefs d'État de Madrid en décembre 1995.

« L'école de la deuxième chance est une initiative européenne, une réponse pédagogique à l'échec scolaire et à la réinsertion durable des jeunes sortis du système éducatif sans qualification et sans emploi, un instrument de lutte contre l'exclusion de savoir et de l'emploi par l'éducation et la formation »

Reiffers, 2010.

Ces dispositfs sont longtemps restés expérimentaux et réservés aux départements ou région à fort taux d'exclusion sociale et/ou de délinquance, ou encore aux grandes agglomérations. La première a vu le jour à Marseille en 1997. Cette idée a remporté un vif succés auprès des élus locaux (maires, présidents de région, présidents des conseils généraux) qui ont largement contribué à leur financement. Leur nombre s'est progesssivement accru passant de 9 sites en 2003 à 57 sites en 2010 implantés dans 14 régions et 32 départements. Cette accélération est due à la mutualisation des expériences en France et dans d'autres pays européens, ce qui a permis la création d'un « Réseau E2C ». En 2009, une commission de labellisation s'est mise en place permettant de faire de l'implantation d'une école par département français une priorité à partir de la rentrée 2009-2010. Fin 2010, ce dipositif concerne 9 000 jeunes adultes entre 18 et 25 ans (moyenne d'âge 20 ans). 80 % des jeunes poursuivent le cursus jusqu'au bout. Seuls 20 % le quittent dès les 3 à 5 premières semaines, ce qui correspond à une période d'essai. 60 % des jeunes stagiaires de cette école trouvent une sortie positive : 1/3 directement vers l'emploi, 2/3 en formation qualifiante ou en alternance, c'est-à-dire qu'ils raccrochent un enseignement. 40 % sortent sans solution connue. 105 sites sont attendus fin 2011. Ils permetteront d'accueilir 12 000 jeunes adultes sortis du système scolaire sans qualification ni diplôme.

Des *initiatives privées* telles que celles réalisées par « la Fondation santé de étudiants de France » ont de leur côté mis en place dans l'après-guerre des établissements accueillant des lycéens et étudiants en difficultés scolaires pour des raisons psychologiques et/ou psychiatriques. Alliant sur un même lieu études et soin grâce à des conventions passées avec l'Éducation nationale qui détache des enseignants d'un établissement pour assurer les cours à ces jeunes hospitalisés, ces structures demeurent encore trop peu nombreuses[4]. Enfin, les secteurs de l'enseignement privé s'appuyant sur les idées de J.B. de la Salle (voir p. 375) tentent de développer des alternatives aux jeunes en échec : enseignants volontaires formés à des techniques pédagogiques spécifiques et pratiquant le travail d'équipe.

4 Actuellement au nombre de quatre seulement pour toute la France.

Bibliographie

Choquet, M., Pommereau, X., Lagadic, C. & Cottin, K. (2001). Les élèves à l'infirmerie scolaire. Identification et orientation des jeunes à haut risque suicidaire. Enquête Inserm. 103 pages.

Reiffers, J. L. (2010). École de la deuxième chance. *In Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse,* sous la direction de David Le Breton et Daniel Marcelli. Paris: PUF.

VI
Les enseignants

29 Qui sont-ils ?

En 2008-2009, le ministère de l'Éducation nationale rémunérait 1 050 000 personnes dont 850 000 enseignants (contre 1 298 645 personnes dont 1 005 000 enseignants en janvier 2006) (77 % environ) ; 750 000 enseignent dans le public (contre 860 000 en janvier 2006) et 170 000 dans le privé sous contrat[1] (contre 145 000 enseignants en 2006). Ils accueillent 12 000 000 d'élèves de la maternelle au lycée : 2 500 000 à l'école maternelle, 4 000 000 en élémentaire, 5 400 000 dans le secondaire. 2 200 000 étudiants poursuivent des études supérieures encadrés par 90 000 professeurs titulaires et 35 000 vacataires (DPD, 2009).

Le taux de féminisation est important, près de 65 %[2], notamment dans l'enseignement du premier degré (79,7 %). 7 % d'entre elles sont à temps partiel. Ce taux décroît pour n'être que de 57 % dans le secondaire et seulement de 35 % dans l'enseignement supérieur. La féminisation des corps enseignants est généralisée dans toute l'Europe, il décline partout avec l'élévation du niveau d'enseignement (beaucoup de femmes en primaire et très peu à l'université ou dans les grandes écoles). Le plus fort taux de féminisation de l'enseignement, tous niveaux confondus se trouve en Italie. Un enseignant sur deux exerce dans un établissement du second degré, 37 % exerce en primaire et 9 % exerce dans le supérieur. Moins de 3 % travaillent dans l'enseignement spécialisé (*État de l'école*, n° 15, statistiques du ministère de l'Éducation nationale, 2005).

Le service moyen d'un enseignant du second degré à temps complet est de 39 h 50 par semaine dont 20 h 30 en dehors de la présence aux élèves, pour environ 19 h de cours. Les enseignants disent travailler cinq jours pendant les congés d'été et deux jours par semaine pour les autres congés

Les personnels non enseignants correspondent à ceux exerçant des emplois de direction, d'administration, d'éducation ainsi que les personnels ouvriers et de service rémunérés par le ministère de l'Éducation nationale, ils forment ce que l'on appelle le personnel ATOSS (personnel administratif, technique, ouvriers de service, de santé et sociaux), ils représentent entre un quart et un tiers du personnel.

Les enseignants sont nettement plus jeunes dans le nord de la France que dans le midi ou à Paris. Les disparités augmentent dans le second degré et

1 Près de 300 000 personnes rémunérées par l'EN assument des fonctions d'encadrement et 50 000 sont auxiliaires d'éducation.

2 Encore plus dans l'enseignement privé : 73,7 % en primaire, 65,6 % en secondaire.

dans l'enseignement supérieur. Les enseignants les plus âgés sont dans le sud-est et à Paris.

Enfin, il existe un réel déséquilibre entre le statut de professeur des écoles plutôt valorisé comme le montre les données ministérielles de la rentrée 2002[3] et le statut de professeur de collège et de lycée, créant une « crise des vocations ». Le déficit d'attractivité du secondaire (crainte de devoir enseigner dans des établissements difficiles), s'il devait se confirmer, poserait un réel problème dans la mesure où en 2012 40 % du corps enseignant sera parti à la retraire.

3 Journal *Le Monde* du 17 septembre 2002.

30 Comment sont-ils formés ?

De 1991 (date de l'ouverture du premier IUFM : institut universitaire de formation des maîtres, officiellement créé en 1989), à 2010, les enseignants des écoles, collèges et lycées ont été formés dans les IUFM, recrutés au moins à un niveau bac + 3. Ces IUFM avaient pris le relais des écoles normales primaires, des centres de formation des enseignants du second degré et des écoles normales nationales d'apprentissage qui formaient les professeurs de l'enseignement professionnel. Depuis le milieu des années 2000, les IUFM faisaient l'objet de critiques sévères.

« L'IUFM est une institution structurellement inadaptée, dont l'enseignement est notoirement insuffisant, mais doté d'un pouvoir de nuisance propre à imposer aux jeunes professeurs une docile conformité. L'ennui, la déresponsabilisation et la démotivation y sont distillés »
F. Barthélémy et A. Calagué[1].

Il était reproché à cette formation devenue universitaire depuis 2005, la faiblesse de son niveau, l'éloignement des réalités du terrain. Nombre d'enseignants disaient préférer des formations délivrées par les anciennes écoles normales qui privilégiaient une formation de proximité avec le système du tutorat.

C'est dans ce contexte que s'est mise en place la réforme de la formation des enseignants à la rentrée 2010. Désormais recrutés au niveau master (bac + 5), ces élèves-professeurs sont censés prendre contact progressivement avec leurs élèves de demain dès la première année de master voire dès la licence pour ceux qui le souhaitent. Ils doivent découvrir leur futur métier progressivement, en observation d'abord, en responsabilité ensuite sur 108 heures de cours annuels en dernière année de master. Au cours de cette dernière année, ils se préparent au concours en même temps qu'ils exercent. Cette réforme a pour ambition de vérifier l'aptitude au métier et de rapprocher enseignement académique et pédagogie au lieu de la séparation « artificielle » des IUFM[2]. Afin d'aider ces jeunes enseignants qui n'ont reçu aucune formation théorique sur la manière de faire la classe et de gérer un

1 Journal *Le Monde*, 3 septembre 2002.

2 « Cela évitera je l'espère bien des désillusions et des drames humains. Pour nombre d'étudiants, la professionnalisaiton arrivait bien trop tard dans leur cursus, enseigner est un métier qui suppose une formation professionnelle », propos de Gilles Baillat, directeur de l'IUFM de Reims/Champagne-Ardennes, Revue de la MGEN « Valeurs mutualistes » n°263 nov/déc.2009.

groupe, un tuteur (enseignant confirmé volontaire) doit les seconder dans cet exercice[3]. Il faudra attendre quelques années pour voir si cette formation est plus adaptée que la précédente.

Les concours de recrutement du second degré sont au nombre de 6.

- le *CAPES :* certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement du second degré. Pour les disciplines littéraires et scientifiques des collèges et lycées[4] ;
- le *CAPET ;* certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement technique pour les disciplines technologiques ;
- le *CAPEPS :* certificat d'aptitude au professorat de l'éducation physique et sportive ;
- le *CRCPE :* concours de recrutement à la fonction de conseiller principal d'éducation ;
- le *CAPLP 2 :* certificat d'aptitude au professorat de lycée professionnel 2e grade pour enseigner en lycée professionnel ;
- enfin le *concours d'agrégation* ouvert à tout titulaire d'une maîtrise ou son équivalent qui permet d'enseigner en collège ou lycée.

Après leur titularisation, les enseignants du premier degré sont affectés au terme d'un mouvement académique. Les candidats expriment leur préférence pour tel ou tel département de l'académie. Pour le second degré, le mouvement est national. L'écrasante majorité des premières affectations s'effectuent au nord de la Loire (sauf dans Paris intra-muros).

L'inspection d'académie gère les mutations et la carrière des instituteurs et des professeurs des écoles, tandis que le rectorat gère la carrière et les mutations des professeurs certifiés des collèges et lycées, le ministère gérant quant à lui la carrière des professeurs agrégés.

Il existe donc une différence de traitement entre les professeurs certifiés et les professeurs agrégés à la fois en raison du niveau de recrutement (licence contre maîtrise) et de la carrière (niveau académique contre niveau national). Il existait dans certains établissements, il y a encore peu de temps, une salle pour les professeurs certifiés et une autre pour les professeurs agrégés. Certains enseignants prétendent que les premiers mots d'accueil entre futurs collègues consistent à définir son statut d'agrégé ou de certifié.

Professeurs des écoles

Ils peuvent, pendant leur carrière, entreprendre des spécialisations ou avoir des promotions. Ils peuvent devenir ainsi :

3 Dès le mois d'octobre 2010, pour la première rentrée, sur les 16 000 « stagiaires », un bon nombre étaient en arrêt maladie, ne disposant que de peu d'aide à l'exception d'un DVD édité par le ministère de l'EN. Certains tuteurs peu disponibles communiquent uniquement par mail, d'autres stagiaires sont déstabilisés par le public des élèves.

4 Depuis 1990, il existe un CAPES de documentaliste. Ceux-ci exercent dans les CDI. Ils assurent outre la gestion des fonds documentaires, l'aide individualisée aux élèves. Leur temps de travail est supérieur (36 heures, avant la loi sur les 35 heures) à celui des autres enseignants (18 à 20 heures hebdomadaires).

• *directeur d'école :* au moins trois ans de service et être inscrit sur une liste d'aptitude. Selon la taille de l'école, le directeur d'école peut bénéficier de temps durant lequel il est déchargé de l'enseignement pour effectuer le travail administratif qui lui incombe. Dans le cas où l'école n'a qu'un petit nombre de classe, il effectue ces tâches en dehors de son temps de classe. La faible prime associée à cette fonction ainsi que les responsabilités de plus en plus grandes ne constituent plus pour beaucoup une promotion ;

• *psychologue scolaire :* trois ans d'enseignement, être titulaire d'une licence de psychologie et avoir suivi un cycle théorique de formation d'un an ;

• *inspecteur de l'Éducation nationale :* au moins cinq années d'activité d'enseignant, être titulaire d'une licence et réussir un concours d'accès au corps d'inspection ;

• *professeurs des écoles spécialisées :* trois ans d'enseignement et préparer le certificat d'aptitudes professionnelles aux actions pédagogiques adaptatées à la scolarisation des handicapés (CAPA-SH pour le primaire) avec des sous-sections en fonction du handicap (voir p. 181) :

– pour pouvoir s'occuper des enfants handicapés auditifs,

– pour s'occuper des enfants handicapés visuels,

– pour les enfants malades somatiques, déficients physiques et handicapés moteurs,

– pour les enfants et adolescents présentant des troubles à dominante psychologiques. Ce personnel travaille dans les écoles spécialisées rattachées aux services de pédopsychiatrie,

– pour faire de l'aide spécialisée auprès des enfants en difficultés. Ces « maîtres E » travaillent dans les écoles primaires et font du soutien aux élèves plus lents que les autres, ils ont remplacé les anciens rééducateurs en psychopédagogie qui existaient du temps des Groupements d'aide psycho-pédagogique, les GAPP,

– pour l'aide aux enfants et adolescents en difficultés. Ces enseignants travaillent dans les classes-relais, les CLIPPA, les UPI,

– pour les rééducations. Ces « maîtres G » comme les « maîtres E » ont remplacé dans les écoles primaires un type de rééducateur qui faisait partie des GAPP, les anciens rééducateurs en psychomotricité.

Depuis janvier 2004, il exécute pour le secondaire une formation équivalente au CAPA-SH, il s'agit du 2CA-SH (voir p. 199 note de bas de page).

Professeurs du second degré

Sur 400 000 environ, 50 % des professeurs exercent en collège, 30 % en lycée et 17 % en lycée professionnel. Onze pour cent travaillent à temps partiel.

Selon leur grade ils peuvent être :

• PEGC (*professeur d'enseignement général en collège*). Leur recrutement s'est arrêté en 1986. Il s'agissait d'anciens instituteurs ayant effectué des études

supérieures (licence). C'étaient les enseignants les mieux formés : ils avaient bénéficié dans leur centre de formation de trois années pleines de formation pédagogique. Ils possédaient également la bivalence (par exemple physique et SVT). On les trouve souvent dans l'éducation spécialisée (SEGPA, EREA). Cette catégorie est amenée à disparaître dans les années à venir ;

- *professeurs certifiés,* titulaires du CAPES[5] ;
- *professeurs agrégés :* ils exercent le plus souvent en lycée et dans les classes préparatoires aux grandes écoles. Ils peuvent aussi exercer en IUT ou dans les universités (PRAG : professeur agrégé exerçant ses activités à l'université). Un agrégé assure 15 à 17 heures d'enseignement hebdomadaire devant les élèves. Les promotions possibles sont entre autres : chef d'établissement, inspecteur pédagogique régional, inspecteur d'académie voire recteur. Le taux de réussite au concours d'agrégation est de un sur quatre.

Il n'y a pas beaucoup d'écart de salaires entre un professeur des écoles et un professeur agrégé. La rémunération du début de carrière se situe à 1 400 euros, en fin de carrière à 2 800 euros.

Pourtant ce n'est pas à cause de leurs revenus que les professeurs agrégés souffrent d'un sentiment de déclassement. L'aristocratie enseignante du secondaire se sent perçue comme une caste de « fainéants » (15 heures de cours contre 18 heures pour les non-agrégés). Ce sont pourtant des étudiants de haut niveau, astreints à passer un concours très sélectif permettant d'enseigner en cycle terminal de lycée, classes préparatoires et enseignement supérieur. Mais beaucoup d'entre eux sont affectés en premier poste en collège ou dans des lycées difficiles. Un certain nombre devant le décalage entre leurs études et la réalité de leur métier ont envisagé de démissionner (45 %) et 73 % envisagent une reconversion[6].

Dans l'enseignement supérieur

On distingue :

- les *professeurs d'université* sont recrutés par concours ouverts dans les établissements. Ils doivent être titulaires d'un doctorat de troisième cycle et d'une habilitation à diriger les recherches. Depuis 1992, une nouvelle procédure a été mise en place. Les candidats doivent présenter un dossier (thèse, travaux de recherche et publications) afin d'être qualifiés ce qui leur permet de se présenter aux postes ouverts. Cette procédure tend à uniformiser le recrutement des professeurs dans toutes les disciplines (sciences,

5 Les professeurs de lycée professionnel reçoivent la même formation que leurs collègues certifiés dans les établissements généraux mais ils doivent avoir un diplôme de premier cycle (BTS ou DUT) et une licence. Ils sont ensuite formés comme leurs collègues sur deux années. Ils sont titulaires d'un CAPET. Ils enseignent entre 18 heures (matières générales) et 23 heures (matières technologiques). Ils enseignent dans les classes préparant au CAP, BEP et baccalauréat professionnel.

6 Enquête réalisée en 2009-2010 par la société des agrégés et portant sur 400 enseignants et parue dans le journal *Le Monde* du 22 mai 2010.

lettres, sciences humaines, médecine, droit). Le salaire moyen d'un professeur d'université en début de carrière se situe aux alentours de 2 300 euros pour arriver à environ 5 000 euros en fin de carrière ;

- les *maîtres de conférences* sont recrutés par concours ouverts aux titulaires d'un doctorat ou d'un diplôme équivalent. Ils suivent la même procédure que pour les professeurs agrégés d'université. Leur traitement en début de carrière est de 1 600 à 3 600 euros.

Le volume horaire de l'enseignement se calcule sur l'année scolaire : 128 heures de cours par an pour les professeurs et maîtres de conférences ou 192 heures de travaux dirigés ou 180 heures de travaux pratiques.

À côté de ces deux grandes catégories d'enseignants, on trouve des *moniteurs* qui assurent les travaux dirigés et les travaux pratiques. Recrutés sur contrat ils n'exercent pas plus de trois ans. Ils doivent posséder un DEA et préparer un doctorat en vue de devenir professeur ou maître de conférences. La loi d'orientation de 1989 a créé un centre de formation pour les professeurs agrégés et les maîtres de conférences sur le modèle des IUFM. Depuis 1992, il existe quatorze de ces centres (centres d'initiation à l'enseignement supérieur : CIES). Il existe aussi des *attachés de recherche* et des *vacataires* qui viennent enseigner en fonction de leur spécialisation et pour un nombre limité de vacations.

31 Personnel non enseignant

Outre le personnel dit ATOSS, il existe :

- 50 000 *surveillants d'externat et maîtres d'internat*, soit en moyenne 10 agents pour 1 000 élèves avec de fortes disparités selon les régions (moins de 8 à Strasbourg et Versailles et plus de 16 à Limoges (DPD ; « la géographie de l'école » octobre 2001) ;
- 60 000 *aides-éducateurs*, davantage affectés dans les écoles, pour 10 millions d'élèves de l'enseignement public. Le ratio inférieur à 4 pour 1 000 à Nice approche les 10 pour 1 000 Outre-mer et dépasse les 14 pour 1 000 en Corse. Recrutés depuis 1997, ils peuvent être affectés dans une école, un collège ou un lycée pour accompagner les jeunes, les aider dans leurs devoirs, les encadrer, leur proposer des activités, les guider dans leurs recherches à la bibliothèque et les initier aux nouvelles technologies. Les aides-éducateurs bénéficient d'une formation d'une durée moyenne de 200 heures par an qui sera imputée sur leurs horaires de travail. Au 1er janvier 2000, les 60 000 aides éducateurs se répartissaient de la manière suivante : 57 % dans les écoles, 28 % dans les collèges et 14 % dans les lycées ;
- les *auxiliaires de vie scolaire* (AVS) : il s'agit d'un personnel dévolu à l'intégration (voir p. 204).

Depuis 2003, ces trois catégories de personnel sont regroupées sous le vocable « auxiliaire d'éducation » (voir p. 204).

32 Relation pédagogique

Mythe ou réalité ?

Elle est au cœur de l'apprentissage et paraît aller de soi. Enseigner est considéré avant tout comme une vocation et non comme un métier : le goût de la connaissance ; l'envie de la transmission, l'intérêt pour le monde de l'enfance ; autant de lieux communs définissant l'envie d'enseigner, de former de jeunes esprits. Cette tâche éducative est d'ailleurs au centre des souhaits professionnels de nombre de jeunes adolescentes qui envisagent de faire un métier dans la prolongation de leur rôle social féminin : l'éducation des enfants. Et pourtant, définir la relation pédagogique n'est pas si simple que cela. Tout d'abord, le terme même de relation pédagogique semble être pour la plupart des spécialistes en sciences de l'éducation un improbable attelage entre l'acte pédagogique qui vise l'inculcation de connaissances et la relation éducative qui s'appuie sur le développement de l'enfant. Cette dernière aspire par un mouvement ascendant à élever l'enfant au rang d'adulte alors que l'acte pédagogique constitue un mouvement descendant du maître vers l'élève. Certains pensent cependant (Postic, 1994) que ce nouveau concept de relation pédagogique constitue un progrès par rapport aux courants de l'éducation jusqu'alors en vigueur entre le tout pédagogique et le tout psychologique. « La relation pédagogique » traduirait la maturité récente du personnel enseignant (l'auteur situe ce tournant à la fin des années 80, ce qui correspond en effet à la loi d'orientation scolaire de 1989).

Depuis plus de dix ans, de nombreux débats ont lieu entre les tenants de la pédagogie de l'immanence et ceux de la pédagogie de la rémanence.

Faut-il que l'enseignant « accouche » la pensée de l'élève (pédagogie ascendante de l'immanence) ou doit-il considérer l'élève (l'apprenant) comme une cire vierge sur laquelle il convient d'imprimer le savoir de l'adulte (pédagogie descendante de la rémanence) ? Les débats sont loin d'être clos. Quelques auteurs plus consensuels tentent de concilier ces deux démarches : « pédagogie de l'immanence et de la transcendance se combattent à tort car il n'y a pas d'opposition entre le fait d'affirmer que rien ne peut se faire en matière d'apprentissage sans une démarche active de la part de l'élève et le fait que l'enseignant doit avoir un projet pédagogique indiquant comment il doit se l'approprier » (Meirieu, 1999).

La position actuelle des pédagogues est donc la suivante :

- l'adulte se doit d'apporter quelque chose qui soit extérieur à l'enfant (tout ne peut pas, ne doit pas seulement venir de l'enfant). La manière de

le lui présenter doit faire l'objet de recherches car il existe à l'évidence des stratégies meilleures que d'autres ;

- mais d'un autre côté, il convient de mettre l'enfant en condition pour qu'il reçoive cet apprentissage ou du moins s'assurer qu'il est apte à s'intéresser à cette connaissance qui lui est délivrée ;
- ensuite, il faut allumer le moteur qui va permettre au système de fonctionner et faire en sorte que ces deux trajectoires, celle du maître voulant donner quelque chose et celle de l'élève qui accepte de s'en saisir, puissent se rencontrer. Le cœur de la relation pédagogique serait alors comme le cœur d'un réacteur, les moyens de mise à feu du dispositif.

À l'instar de la relation médicale, l'enseignant comme le médecin se prescrivent eux-mêmes comme soin ou comme savoir. Ceci n'est pas enseigné pas plus que n'est enseignée à la faculté de médecine la manière d'annoncer au malade le diagnostic. En matière de relation, le rôle et la fonction sociale ne peuvent représenter à eux seuls le contenu de cette relation, le sujet en tant que tel s'invite aussi dans les débats.

Il existe donc des enseignants pédagogues et des enseignants moins pédagogues. Cette qualité ne fait pas partie des critères de sélection des enseignants comme le soulignait déjà en 1983, C. Chiland : « on sélectionne les enseignants par des concours difficiles pour enseigner à des élèves qui n'ont aucun goût pour leur savoir ». Sur ce point, nous rejoignons les spécialistes en sciences de l'éducation : « Car tout enseignement est, d'une certaine façon, un désir de raison réciproque ; il suppose l'isomorphisme, au moins partiel des structures cognitives de l'enseignant et de l'apprenant, et, par là même, du discours et du savoir qui circulent de l'un à l'autre » (Postic, 1994).

La qualité de la relation pédagogique est déterminante dans les premières années de la scolarité et encore jusqu'au collège. Tant que le plaisir de la connaissance n'est pas bien ancré, une mauvaise relation pédagogique peut faire d'authentiques ravages chez l'enfant. Le malmenage pédagogique existe et ce d'autant plus que les *a priori* de l'enseignant sont déterminants dans le type de relations qu'il va nouer avec l'élève. Rosenthal et Jacobson (1971)[1] ont montré le rôle que jouent les attentes des maîtres dans les performances des élèves. Cet effet Pygmalion laisse supposer qu'il existe un lien entre échec scolaire et origine sociale, le fait d'étiqueter les « bons » et les « mauvais » élèves agit comme un préjugé conditionnant l'attitude de l'enseignant à leur égard : encouragement des bons élèves et délaissement de ceux qui sont présentés comme de mauvais élèves, ceci indépendamment des compétences réelles de l'enfant.

Une des grandes difficultés se situe donc dans la relation unique au seul maître. Particulièrement forte en primaire, se diluant ensuite du fait de la multiplicité des enseignants, cette relation pédagogique recèle bien des pièges car elle est relation et en même temps mise en situation d'apprentissage : le passage de l'un à l'autre ne va pas de soi comme en témoignent

1 « L'effet Pygmalion à l'école ».

les nombreux travaux ou écrits des spécialistes des sciences de l'éducation. Il faut dénoncer la trop grande solitude de l'enseignant face aux tâches qui sont désormais les siennes puisque désormais la réussite scolaire intervient de manière importante dans l'attribution de la place sociale. Le travail en équipe paraît plus que jamais nécessaire. Il permet d'avoir une vision plus globale de l'enfant (attitude avec certains enseignants, compétence pour telles matières, etc.), ce qui limite les effets de la subjectivité de chaque enseignant. Il convient de faire de la diversité des enseignants une richesse et non un désavantage. Lorsque deux enseignants, en conseil de classe, parlent de manière opposée d'un élève, cela devrait conduire la communauté éducative à rechercher les raisons de cette différence plutôt que de se contenter de juxtaposer sur le bulletin trimestriel les appréciations de chacun.

Attente des élèves à l'égard de l'enseignant

L'enseignant demeure un personnage très investi par l'enfant et l'adolescent, comme en témoigne le nombre toujours très important de jeunes désireux d'embrasser cette carrière et ce malgré les critiques faites à l'Éducation nationale.

Attentes conscientes à l'égard de l'enseignant

Celles-ci sont d'ordre :

- *pédagogiques :* l'enseignant est considéré comme détenteur d'un savoir auquel il donnera plus ou moins accès à ses élèves. À ce titre, ses attitudes pédagogiques seront jugées dès les premiers instants : sévérité ou permissivité durant la classe, mais aussi quantité de travail donné à la maison, etc. Tous les élèves ont un idéal d'enseignant qui leur permette d'apprendre sans que l'effort consenti soit supérieur au plaisir pris à l'apprentissage. Le fait de réexpliquer, de prendre du temps, de se mettre à la portée de tous est très attendu par les élèves quelle que soit la classe ;
- *affectives :* elles sont très importantes et le demeurent tout au long de la scolarité, même si les attentes diffèrent : en primaire, l'enfant aura tendance à rechercher une qualité relationnelle proche de celle de ses parents, alors que l'adolescent, collégien puis lycéen, appréciera d'être reconnu dans sa singularité, dans ses capacités de jugement naissantes.

Attentes inconscientes

L'enseignant constitue dès le primaire un modèle identificatoire très fort en tant qu'adulte détenteur d'un savoir et d'un pouvoir. Il est également lieu de projection des conflits avec les adultes investis, les parents au premier chef. Ce mouvement devient de plus en plus net dès le collège au moment où le grand enfant accède à un jugement personnel (voir p. 241). Certains enseignants « écopent » ainsi d'une agressivité qui ne leur est pas destinée

en tant que personne mais en tant que représentant d'un parent, souvent idéalisé mais absent par exemple, voire en tant que représentant de la société (ordre établi, pouvoir). Ceci explique les conséquences, particulièrement graves sur certains élèves, de la dépression d'un enseignant.

Risques du métier

Si autrefois l'enseignant se devait d'être un modèle de morale au point parfois de se retrouver sous l'étroite surveillance de toute une communauté, désormais ce sont ses capacités à résister à l'usure du métier qui sont la marque d'un bon enseignant. Car la relation pédagogique oblige l'enseignant à donner de lui-même parfois sans retour. Dans de telles conditions, continuer à exercer un métier avec la même énergie, le même enthousiasme, sans défaillance afin de donner chaque année à de nouveaux élèves le plaisir de la connaissance relève de la performance individuelle. Les sciences de l'éducation peuvent bien fournir des directives sur la manière d'enseigner, la relation à l'autre dans ce qu'elle a d'unique et de fragile ne peut se mettre en directive. La démobilisation d'abord, la dépression ensuite sont les deux rejetons négatifs de la relation pédagogique. La difficulté du métier d'enseignant est devenue un truisme. Des rumeurs circulent sur le haut taux de dépression chez les enseignants. La prévalence de la *dépression* en population générale est de 15 % (enquête du CREDES, 1996-1997) et les chiffres donnés par la MGEN (Mutuelle de l'Éducation nationale) à propos du pourcentage d'enseignants déprimés ne sont pas très différents, voire même inférieurs : 9,7 % en moyenne, 12,1 % pour les femmes et 6,8 % pour les hommes avec des disparités : selon l'âge (la dépression est plus fréquente avant 30 ans et plus rare après 50 ans) et selon la catégorie d'enseignant (les enseignants de classes spécialisées et ceux exerçant au CNED ont les plus fort taux de dépression, ainsi que les hommes exerçant en maternelle alors que les femmes exerçant en maternelle sont les moins déprimées des femmes). Les enseignants ne sont pas plus déprimés que les autres catégories de travailleurs de même statut social. Alors pourquoi cette inquiétude d'un côté (les usagers), cette plainte de l'autre (les enseignants eux-mêmes) ?

On pourrait peut-être avancer une explication. Lorsque dans un bureau un employé est déprimé, seules quelques personnes pâtissent de la dépression de leur collègue : son ou sa collègue de travail direct et son chef de service. En revanche, dans une classe, quand un enseignant est déprimé, les conséquences retentissent sur 25 ou 30 élèves en primaire et sur 100 ou 120 élèves (4 classes de 25 ou 30 élèves en secondaire). Vu de l'extérieur, un enseignant déprimé sera comptabilisé par 30 ou 120 individus ce qui fait que chacun connaît au moins un enseignant déprimé. Cette majoration subjective du taux d'enseignants déprimés s'explique peut-être par le retentissement de la dépression auprès du nombre d'élèves enseignés.

Or, les enfants et les adolescents sont extrêmement sensibles à la dépression des adultes. Ils perçoivent vite l'irritabilité de l'enseignant, les brusques changements d'humeur, le caractère imprévisible de ses réactions, autant

de comportements qu'ils assimilent à de l'injustice ce qui les met dans une position d'incertitude et d'attente anxieuse. Lorsque l'enseignant perçoit chez un de ses élèves une vulnérabilité qui lui rappelle la sienne, ce miroir tout à coup tendu lui renvoie une image insupportable de lui-même. Une relation de persécution entre l'enseignant et l'élève peut alors se nouer. Cela peut aller loin : moqueries devant toute la classe de la part de l'enseignant, remarques sur l'aspect physique, sobriquets désobligeants, voire insultes. Le comportement de l'élève devient alors exécrable et suffit à justifier l'attitude exaspérée de l'enseignant. Mais qui a commencé ? La dépression de l'enseignant est le poison de la relation pédagogique.

En revanche, une enquête de la MGEN (2000) portant sur 4 000 enseignants montre que si les enseignants ne sont effectivement pas plus déprimés que les autres professionnels, ils sont en revanche plus stressés. Insomnies, migraines et troubles dermatologiques atteignent des taux supérieurs à la moyenne chez les enseignants. Cette enquête met également en avant la tension constante de ces professionnels qui redoutent plus que d'autres dans l'exercice de leur travail, la fatigue, le sentiment d'impuissance, la responsabilité morale, les conflits et les agressions. Il semble que ce soit surtout l'épuisement professionnel ; le « burn out » qui guette les enseignants et non la dépression au sens médical du terme[2].

L'ennui, autre fléau de la relation pédagogique est souvent la conséquence d'une dépression surmontée mais dont on voit encore les traces dans la démotivation, l'exercice du métier sans enthousiasme, a minima, comme pour se protéger de ce qui a été difficile, la relation avec les élèves. Il existe des professeurs peu intéressants, faisant leur cours sans enthousiasme. Les élèves, dès le collège, repèrent bien ces professeurs, blessés au champ de bataille, envers lesquels ils n'ont pas d'animosité, juste du regret, celui de n'être pas intéressés. Pour eux, il s'agira d'une année « blanche » dans cette matière. Lorsque l'année précédente avait été animée par un enseignant dynamique et passionné, le regret n'en sera que plus grand, mais cela permet aussi de montrer aux élèves que ce n'est pas tant la matière enseignée ou le programme qui intéresse mais bien le professeur.

Regard que portent les enseignants sur eux-mêmes

Ce regard influe-t-il sur la relation pédagogique ?

Des sociologues (Ballion, 2000) ont étudié au niveau des lycées (LEGT et lycées professionnels) le paramètre très subjectif que constitue la manière dont les enseignants se représentent la réputation de leur établissement. À cet égard, cette enquête est instructive. La perception qu'a le personnel travaillant au sein de l'établissement est radicalement différente selon qu'il s'agit de lycée professionnel ou de lycée d'enseignement général et technologique

2 Enquête publiée dans *Le Monde de l'Éducation*, n° 324, avril 2004, p.12.

(LEGT). Tous les enseignants de lycée professionnel (LP) interrogés estiment mauvaise la réputation de leur établissement. Il en va de même chez les chefs d'établissement : 38 % des proviseurs de LP jugent négative l'image de leur lycée contre seulement 9 % de leurs collègues de LEGT. On peut dans de telles conditions se poser la question de savoir comment les enseignants peuvent continuer à exercer avec conviction et enthousiasme une fonction pour laquelle ils n'espèrent aucune reconnaissance ?

Conceptions éducatives

Ces conceptions influent-elles sur la relation pédagogique ?

La plus ou moins grande congruence des attentes entre parents et enseignants sur la qualité de la formation délivrée aux enfants et aux adolescents nous paraît également constituer un élément intéressant de réflexion. Il existe une formidable différence entre les attentes des enseignants à l'égard des élèves et celles des parents. En premier lieu, alors que 54 % des parents interrogés attendent de l'école[3] une préparation à un métier, cet objectif est classé en dernier par l'ensemble du corps enseignant (seulement 18 % du personnel le classe en objectif prioritaire)[4]. Une autre surprise de l'enquête est de révéler le très faible pourcentage de réponse positive à cette question en LEGT : 13 % seulement. Pour les chefs d'établissement interrogés, le lycée doit avant tout délivrer des connaissances générales et non pas viser la préparation ou à la formation professionnelle. Pourtant, lorsqu'on demande à un élève pourquoi il veut aller en lycée, il répond immanquablement (reprenant le discours parental maintes fois entendu) pour avoir le meilleur diplôme possible et exercer un métier intéressant. Comment est-il possible de concevoir la relation pédagogique si les fondements mêmes ne sont pas perçus de la même manière par les enseignants et les usagers (élèves et parents) ?

Un autre point intéressant est la différence des attentes en fonction de la formation et des fonctions exercées mais aussi de l'âge et du sexe.

Selon la formation du personnel interrogé et les fonctions qu'il exerce auprès des élèves : proviseur, CPE, enseignant. Le personnel d'éducation (CPE) privilégie l'épanouissement de l'élève : 55,5 % d'entre eux le classe en objectif prioritaire, contre 41 % pour les enseignants et seulement 33 % des proviseurs. Plus le diplôme obtenu par l'enseignant est élevé, plus il cherche à faire acquérir aux élèves un niveau de connaissances élevé : les agrégés d'abord, les capétiens ensuite et en dernier les enseignants de lycées professionnels.

Selon l'âge : plus les professeurs sont âgés, plus ils font prévaloir les connaissances au détriment de l'épanouissement de l'élève.

3 Les Français jugent leur école, SCP Communication, *Le Monde de l'Éducation* et la Ligue de l'enseignement, juin 1993.
4 Sondage SOFRES-FSU, octobre 1996.

Selon le sexe : les hommes, toutes catégories confondues mettent plus souvent en avant les aspects traditionnels de l'éducation c'est-à-dire l'accès au savoir et la préparation d'un métier. Les femmes avancent les objectifs dits « modernistes » par les sociologues car beaucoup plus récents : l'épanouissement de la personne et l'apprentissage de la citoyenneté.

Bibliographie

Ballion, R. (2000). *La démocratie au lycée* (2e éd.). Paris: ESF.

Chiland, C. (1983). La problématique de l'échec scolaire. *Confrontations psychiatriques : « l'échec scolaire, abord psychopathologique* », *23*, 9–26.

Enquête épidémiologique sur la santé des mutualistes MGEN (département de recherche et d'études en santé publique [DRESP]), « Le baromètre MGEN : résultats 2001 », sous la direction de Viviane Kovess, MGEN. Meirieu P. Apprendre oui… mais comment, 17e éd. Paris: ESF; 1999.

Postic, M. (1994). La relation éducative. 6e éd., Coll. *Pédagogie*. Paris: PUF.

Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche. Ministère de l'Éducation nationale, Direction de la programmation et du dévelopement (DPD), 2009.

Rosenthal, R., & Jacobson, L. F. (1971). *Pygmalion in the classroom, New York, Holt, Rinehart & Winston, [trad. fr. Pygmalion à l'école. L'attente du maître et le développement intellectuel des élèves].* Paris: Casterman.

33 Peut-on vraiment parler de communauté éducative dans tous les établissements scolaires ?

Apparu à la fin des années 1980, ce terme devenu à la mode est censé indiquer que désormais tous les intervenants auprès des élèves, quelle que soit leur fonction ont une tâche éducative. Pourtant, les fonctionnements bien distincts du premier et du second degré renvoient une réalité différente.

En maternelle et en primaire

Les relations de l'enseignant se limitent aux collègues de travail qui exercent les mêmes fonctions. Le directeur d'établissement est un collègue chargé d'une classe comme eux (elles). Les contacts sont quotidiens, directs et souvent marqués d'un caractère de très proche collaboration. Même dans les groupes scolaires ayant dix classes, les relations entre les enseignants ne diffèrent pas de celles existant dans un service quelconque avec du personnel de même qualification. Les familles sont le plus souvent accueillies de manière très souple à l'entrée et à la sortie de l'école. La plupart sont au courant des situations familiales de chacun. Le fonctionnement est de type plutôt familial et le poids de la hiérarchie ne se fait pas trop sentir. L'enfant est inscrit dans une communauté associant parents et enseignants. La figure du directeur compte beaucoup mais n'est pas toujours prévalente.

En collège et lycée

Il en va tout autrement où « l'administration » pèse d'un poids très lourd. L'importance de la hiérarchie (chef d'établissement et son adjoint, conseiller (s) d'éducation, économe, d'un côté et à l'autre bout de la chaîne, ouvriers, personnels d'entretien et de service) crée une séparation très nette, voire même étanche entre le personnel d'enseignement d'un côté, le personnel de direction de l'autre et enfin le personnel d'entretien. L'aspect corporatiste est à son maximum. Cette hiérarchie renforce le pouvoir du chef d'établissement créant un « effet établissement » qui peut être positif ou négatif. Lorsque le chef d'établissement est par exemple hostile à toute ouverture sur l'extérieur, les enseignants peuvent bien se démener pour monter des projets, rien ne verra le jour. Il faut connaître le poids de cette

organisation pour comprendre le fonctionnement des établissements. Par exemple, en matière d'élèves en difficultés, il existe depuis 1989 les comités d'environnement sociaux devenus depuis 1998 : comité d'éducation à la santé et à citoyenneté. La création et le fonctionnement de ces structures de partenariat visant à promouvoir des actions de prévention dépendent très largement de l'idéologie du chef d'établissement. Les enseignants sont donc totalement dépendants de leur hiérarchie. On retrouve le poids de cette hiérarchie dans les relations entre enseignants eux-mêmes : ainsi lorsque l'un d'entre eux rencontre des difficultés, ce qui est vite repéré par ses collègues (chahut en classe ou bagarres répétées), ces derniers ne se comporteront pas de manière adulte à son égard mais attendront que « l'administration » fasse quelque chose. On laisse ainsi se déprimer de jeunes enseignants sans leur porter d'aide.

La difficulté à établir des liens entre les différents niveaux de l'organisation scolaire constitue l'autre difficulté. La plupart des enseignants font leur cours et quittent l'établissement scolaire car ils n'ont pas réellement de lieu pour s'installer et travailler. La salle des professeurs est loin d'être un lieu convivial. Elle est au mieux un espace de réconfort (machine à café) et au pire un bureau des pleurs (plaintes entre enseignants à l'égard de l'administration ; il ne faut en effet jamais se plaindre de sa classe car on pourrait être considéré comme un « mauvais enseignant »), en passant par un lieu de dépannage pour finir de corriger les copies. La salle des professeurs ne peut pas constituer un lieu de rencontres et de discussions. Ils sont beaucoup parmi les enseignants à déplorer ce système contrairement à ce qui est dit sur leur désintérêt quant à leur mission « éducative ». Beaucoup voudraient bien rester s'ils avaient un bureau pour s'installer et pouvoir recevoir les élèves et pourquoi pas aussi les familles tout en préparant leur cours pour le lendemain. Mais rien n'est fait pour les retenir, pour les valoriser, pour les faire participer à la vie de l'établissement. Seul est présent en permanence dans l'établissement : le personnel d'encadrement, l'administration et leur collègue documentaliste au CDI, certifié comme eux mais ayant un volume horaire et une exigence de présence plus importante.

Il serait grand temps de revoir la place de l'enseignant dans « la communauté éducative » dont l'existence véritable se résume le plus souvent aux moments de réunions (conseils de classe). Mais peut-être faut-il commencer par se poser la question de la finalité de cette communauté ?

Quelques enseignants tentent cependant de remédier à leur isolement. Ainsi, grâce à une initiative privée (M. Vuillat), une « maison des enseignants » a vu le jour en mars 2002 à Grenoble. La structure a vocation d'essaimer sur tout le territoire français. Son objectif est de « mettre sur pied un réseau d'entraide et de mutualisation des pratiques pour permettre tout à la fois le partage d'expérience dès l'entrée dans le métier, les discussions sur les erreurs et les succès dans le quotidien scolaire (gestions de la clase, relations avec les familles, etc.), l'échange de cours ou de référencess »[1].

1 Entretien de Monique Vuillat, fondatrice de la « Maison des enseignants » de Grenoble, journal *Le Monde,* 25 juin 2002.

Points d'articulation de la communauté éducative

Ce concept de « communauté éducative » est relativement récent et prend son origine au début des années 1980 alors qu'apparaissaient d'importants changements dans l'Éducation nationale. Le premier a été la transformation du statut de surveillant général en conseiller d'éducation et conseiller principal d'éducation[2] (1970). Il ne s'agissait pas seulement d'une modification d'appellation mais d'un profond remaniement dans la manière de voir l'élève : l'enfance et l'adolescence entraient à l'école. La délivrance d'un savoir reste bien le seul objectif de l'école, mais l'individu qui doit y accéder est désormais pris en compte. Cette attitude est justifiée parce que la scolarisation de toute une génération jusqu'à 16 ans d'une part, fait apparaître des inégalités devant les apprentissages ; d'autre part, a mis en lumière le fait que certaines difficultés psychologiques présentées par l'enfant pouvaient gêner les apprentissages. En théorie, les deux aspects : enseignement d'un côté, éducation de l'autre sont portés par des personnes différentes dont l'intérêt est précisément de mettre en commun au sein de la « communauté éducative » leur savoir sur l'élève-enfant. L'organisation très hiérarchisée (voir précédemment) rend parfois difficile cette confrontation. Celle-ci n'en vient à fonctionner que pour les « cas » difficiles. La constitution des équipes d'adultes-relais mis en place entre 1985 et 1998 pour prévenir les conduites déviantes des adolescents illustre bien la difficulté à créer cette communauté. Basées sur le volontariat, ces équipes se constituaient souvent dans l'enthousiasme pour voir très vite le nombre de participants diminuer en particulier les enseignants ; certains y voyant une possible dérive de leur mission d'enseignement vers un aspect plus éducatif qu'ils ne se sentaient pas capable d'assurer.

2 Actuellement, il n'existe plus que des conseillers principaux d'éducation (CPE).

34 Enseignement privé

La conception républicaine de l'école sous la III[e] République excluait le fait religieux accusé de faire obstacle à la science par un endoctrinement des esprits impropre au développement de la curiosité scientifique et à la remise en question des faits acquis. Une lutte anticléricale oppose les tenants de l'enseignement public et les tenants de l'enseignement privé (essentiellement confessionnel et catholique) jusqu'en 1959 (loi Debré) qui propose un « contrat d'association ». Ce texte affiche clairement le besoin de répondre à l'élargissement du public scolarisé et d'apaiser les querelles de partis politiques. Ce régime de contrat permet le recrutement d'enseignants ayant la même formation que ceux du secteur public. La loi Guermeur (1977) ne fera qu'accentuer la prise en charge de l'État (rémunération des enseignants) tout en permettant une plus grande autonomie des établissements. En contre-partie, l'État exerce un contrôle sur l'enseignement du secteur privé. L'actualité remet parfois au-devant de la scène l'opposition public-privé en raison de la survivance de lois anciennes non invalidées (comme par exemple la loi Falloux, 1850, qui favorise ouvertement l'enseignement congrégationniste)[1]. Pourtant, le nombre d'élèves accueillis dans le privé est toujours sensiblement égal (en dépit d'une chute entre 1925 et 1995 : de 20 à 15 %). Actuellement, il se stabilise à 21 %.

Derrière cette stabilité, le recrutement des élèves s'avère plus contrasté : au niveau de l'enseignement primaire l'origine des élèves est en tout point comparable à celle accueillie en public. Elle diffère à partir du secondaire et se confirme au niveau du lycée. Les enfants d'agriculteurs (35 %) et de cadres et professions libérales (33 %) sont surrepésentés dans la population d'élèves accueillie par le privé[2] (Prost, 1992).

Les motifs de scolarisation en privé ont aussi évoluées. Si jusqu'aux années 1950, les parents choisissaient l'école privée par hostilité à l'école laïque, les raisons religieuses ne jouent actuellement plus. Les motifs invoqués sont en priorité d'ordre pédagogique et éducatif. Les parents mettent en avant un meilleur encadrement des élèves tant au niveau du suivi pédagogique, de la qualité des enseignants, de la qualité des relations parents-élèves que de la discipline. Ils évoquent aussi une meilleure formation morale (Prost, 1992). En outre, le recours à l'école privée est devenu une stratégie dans la gestion

1 Dans le cadre de la rénovation des établissements scolaires, le financement accordé aux établissements privés sur des fonds publics est régulièrement contesté.

2 En revanche, on trouve 18 % d'enfants d'employés et seulement 14 % d'enfants d'ouvriers.

de la scolarité : école de la deuxième chance ou refuge contre une décision d'orientation pour certains, garantie de meilleurs résultats pour l'obtention au baccalauréat pour d'autres, enfin sacrifice consenti par la famille pour donner le maximum de chance de réussite à l'un seulement des enfants de la famille. L'école privée plus encore que l'école publique est devenue un service. Elle a d'ailleurs mieux et surtout plus rapidement compris le parti qu'elle pourrait tirer de ce positionnement. Actuellement les écoles privées maintiennent encore de dispositifs qui n'existent plus (ou en nombre restreint) dans les établissements publics. Ces classes sont régulièrement sommées de fermer par les différents ministères mais l'autonomie des établissements leur permet d'en recréer d'autres sous des vocables différents. Ce faisant, le privé diversifie les moyens lui permettant d'accueillir une population d'élèves en difficultés.

Pour conclure, on peut dire que l'autonomie accordée aux établissements du privé, associée aux garanties offertes par l'état en termes de qualité des enseignants recrutés et d'entretien des locaux permet à ce secteur de développer avec succès « une grande diversité d'institutions de l'école primaire ou collège de quartier aux établissements qui se caractérisent par une pédagogie novatrice : des internats pour les élèves à problèmes d'origine sociale aisée aux établissements qui représentent un recours pour ceux qui ne peuvent pas échouer au baccalauréat, l'enseignement privé apparaît aujourd'hui orienté vers une clientèle bien précise qu'il s'efforce de satisfaire par une offre scolaire diversifiée » (Vasconcellos, 1999).

Pour autant le privé conserve l'image d'une école pour « riches » comme en témoignent les chiffres : le privé accueille toujours davantage d'enfants de cadre supérieur, professions libérales et chefs d'entreprise que l'enseignement public (30 % en privé contre 19 % en public), même si le gros des effectifs est constitué par les professions intermédiares (instituteurs, techniciens, agent de maîtrise…).[3]

Bibliographie

Prost, A. (1992). *Éducation, société et politiques*. Paris: Le Seuil.

Vasconcellos, M. (1999). *Le système éducatif*. Paris: La Découverte et Syros, Coll. Repères.

3 Chiffres donnés par Repères et Satistiques 2008, ministère de l'EN, publiés dans le Journal *Le Monde* du 2 septembre 2009.

VII

L'Université – L'enseignement supérieur

Introduction

L'enseignement supérieur n'est plus réservé à l'élite. Il a accueilli de plus en plus de jeunes entre 1999 et 2005. Il voit actuellement son nombre d'inscrits diminuer (effet générationnel lié à la baisse de natalité), mais celui-ci d'après les prévisions du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche réaugmenterait après 2012 jusqu'en 2017.

On compte au total 2 240 000 étudiants dans l'enseignement supérieur dont 1 300 000 à la faculté (Licence–Master-Doctorat), 80 000 en classes préparatoires aux grandes écoles, 120 000 en IUT, 240 000 en BTS, 75 000 dans les écoles d'ingénieurs et 430 000 dans les autres écoles (écoles de commerce, d'art, d'architecture, de notariat, professions paramédicales, etc.).

La durée moyenne de la scolarité, stabilisée depuis 1995, est actuellement de 19 années d'études contre 17,2 en 1985 pour un enfant entrant en maternelle[1]. Ceci correspond à la réalité économique, les étudiants n'entrent actuellement avec certitude sur le marché du travail qu'avec un niveau bac plus cinq (niveau master).

Pourtant, il existe encore une forte inégalité selon le type de baccalauréat obtenu : *général, technologique, professionnel :*

- la quasi-totalité (99,7 %) des bacheliers généraux poursuivent des études supérieures. Environ 65 % sont à l'université, 14 % sont dans des classes préparatoires, 9 % en IUT (institut universitaire technologique) ou STS (section de techniciens supérieurs, visant à l'obtention de BTS), 12 % en formation en écoles spécialisées ;
- 85 % des bacheliers technologiques sont dans une formation post-bac mais seulement 22 % sont à l'université. Ils sont en revanche 46 % en STS et 9 % en IUT ;
- 15 % seulement des bacheliers professionnels poursuivent leurs études : 6 % à l'université, 4 % en STS et 1 % en IUT.

Il faut ajouter que « 70 % des titulaires d'un baccalauréat général entrant en première année universitaire accéderont à l'année de licence, ce chiffre tombe à 30 % pour les titulaires d'un bac technologique et à 10 % pour les titulaires du bac professionnel.[2] ».

1 Ce décompte correspond à trois années de maternelle, cinq années d'école élémentaire, quatre de collège, trois de lycée, ce qui laisse quatre années pour les études supérieures.

2 Olivier Béaud et Bruno Courcelle, le grand débat « Sortir de la crise universitaire », journal *Le Monde* 19 janvier 2010.

35 Organisation des études

L'enseignement supérieur se divise en deux grandes filières :

- les *filières dites sélectives :* STS, IUT, classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) : c'est-à-dire qu'il faut constituer un dossier à partir duquel les enseignants choisiront et ne retiendront qu'un certain nombre de candidats. Elles accueillent 55 % des étudiants du supérieur ;
- les *filières non sélectives :* inscription à l'université pour préparer une licence, un master ou un doctorat. Elles accueillent 45 % des étudiants du supérieur.

Il faut d'emblée séparer ces deux filières car l'encadrement y est totalement différent. Dans les classes préparatoires et dans les STS (toutes deux implantées dans les lycées), tout comme en IUT, l'enseignement n'est pas très éloigné de ce qui se pratique au lycée. Tandis qu'à la faculté le mode de scolarisation est radicalement nouveau et tranche avec ce que le jeune avait connu jusque-là. Dans certaines disciplines, le peu d'heures de cours répartis dans la semaine déstabilise les étudiants qui ont parfois du mal à savoir utiliser leur temps libre. Dans d'autres, en revanche, le stress lié à l'aspect sélectif (médecine par exemple) oblige parfois les jeunes à s'inscrire à des cours privés pour faire du « bachotage ».

Depuis 2009, l'université est largement concurrencée par les formations sélectives, comme le montre l'obligation faite aux grandes écoles d'accueillir 30 % d'élèves boursiers. « Ce dualisme du système supérieur français entre d'un côté le système des classe prépas et des écoles et de l'autre, celui des universités est de plus en plus inégalitaire, reléguant les enfants des classe populaires dans le secteur désormais second, celui des universités[1] ». Par ailleurs, le coût des filières sélectives est très différent de celui de l'université : 13 500 euros pour les premières contre moins de 9 000 euros par étudiant (2007).

Filières sélectives

Classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE)

Elles constituent des formations de premier cycle de l'enseignement supérieur. Trois étudiants sur dix fréquentent une classe préparatoire en région parisienne et près de deux sur dix le font dans l'académie de Paris[2]. Cinq

1 Ibid.
2 Note de la direction de l'évaluation et de la prospective, n° 97-18, avril 1997.

académies rassemblent plus de la moitié des étudiants inscrits en classes préparatoires : Paris, Versailles, Lille, Lyon et Nantes. Le choix de cette filière est donc avant tout un choix d'étudiants vivant dans de grandes agglomérations urbaines, bien au fait de la concurrence existant sur le marché du travail.

Sections de techniciens supérieurs (STS)

Elles permettent aux étudiants qui y sont admis de préparer en deux ans un brevet de technicien supérieur (BTS), créé en 1952 comme « brevet de technicien », il n'a pris son nom actuel qu'en 1962.

En STS, la majorité des étudiants entrant en première année sont titulaires d'un baccalauréat technologique (55,8 %). Peu viennent d'un baccalauréat général scientifique (18,9 %) et moins encore d'un bac professionnel (5,8 %).

« Le succès croissant du BTS (le nombre d'étudiants est passé de 67 315 élèves en 1980 à 235 843 en 1997 et il s'est maintenu à ce chiffre jusqu'en 2005) est avant tout dû à la grande souplesse de cette formation qui peut être implantée dans un lycée (2 000 établissements), sans beaucoup d'investissement » (Auduc, 1998). Depuis le début des années 1980, de nouvelles spécialités sont créées chaque année, à la demande des professionnels et le contenu de presque tous les BTS a été revu et continu à l'être régulièrement selon l'évolution de chaque profession : industriel, tertiaire, santé-paramédical, arts appliqués (88 spécialités sont proposées en 2005). L'enseignement peut se faire en alternance ou en formation initiale sur deux ans, voire en formation continue. C'est un diplôme original par rapport aux autres diplômes validant une formation professionnelle dans les autres pays d'Europe. Il est en France, très bien reconnu dans les conventions collectives. L'image du BTS est donc bonne ; c'est un diplôme apprécié du patronat même si sa place sur le marché du travail n'est pas encore entièrement stabilisée. Les diplômés d'IUT et de BTS trouvent du travail plus facilement que les titulaires de licence et de maîtrise et que les titulaires de licence[3] ou de master. Seule difficultés pour eux, ils occupent plus souvent que d'autres des emplois temporaires.

Instituts universitaires de technologie (IUT)

Les IUT ont été créés en 1967. Depuis 1997, le nombre d'étudiants dans cette filière est stable, aux alentours de 110 000 (111 300 en 2005). Il existe une centaine d'IUT en France (115 à la rentrée 2005) préparant à 23 spécialités industrielles (électronique, mécanique, chimie, etc.) ou tertiaires (communication, tourisme, etc.). Le DUT (diplôme d'université technologique) est validé par un contrôle continu des connaissances pendant les deux années d'études, à la différence des BTS obtenus après un examen terminal. Le DUT privilégie une approche plus générale et pluridisciplinaire alors que

3 *Le Nouvel Observateur*, n° 1719 du 16 au 22 octobre 1997.

le BTS, avec une centaine de spécialités est davantage professionnalisé et pointu. Les DUT attirent, à la différence des BTS, un nombre important de lycéens ayant réussi un baccalauréat d'une série générale (plus de 50 % des entrants en 1996). « Cette présence, qui va en augmentant, des bacheliers généraux contribue à valoriser le diplôme » (Auduc, 1998). Les titulaires d'un DUT poursuivent plus souvent leurs études (60 %) que les titulaires d'un BTS, notamment dans les écoles d'ingénieurs, les écoles de commerce, dans certains seconds cycles universitaires (licence master) ou en instituts universitaires professionnalisés (IUP).

« Ainsi avec les STS, les IUT et les IUP, il est actuellement possible de construire une grande voie technologique d'égale dignité à celle de la voie générale, composante à part entière de l'enseignement supérieur, associant enseignement, stages en entreprise et recherche »

Auduc, 1998

Depuis la rentrée 2000-2001, la possibilité de faire une troisième année en licence professionnelle aligne la formation en IUT sur le cursus de la faculté (LMD) (voir ci-dessous).

Filière non sélective : la faculté

Tout jeune ayant obtenu son baccalauréat peut s'inscrire dans la faculté de son choix.

Jusqu'en 2003, le premier cycle universitaire ne durait que 2 ans mais dans le cadre de l'harmonisation des enseignements supérieurs européens, le système est devenu : LMD, c'est-à-dire licence à bac + 3, master à bac + 5 et doctorat à bac + 8.

Le cursus universitaire est divisé en trois cycles :

- un premier cycle de trois ans aboutit à la licence ;
- un deuxième cycle conduit au master qui se prépare en deux ans : master 1re année (ou M1) et master 2e année (ou M2) qui se décline en deux versions :
  - master professionnel (ex. DESS),
  - master recherche (ex. DEA) ;
- un troisième cycle s'effectue en trois ans dans l'une des 295 écoles doctorales (2007) après le master recherche[4] et mène au *doctorat*. Il conduit essentiellement à la recherche.

L'université française (hors IUT, IUFM et écoles spécialisées) accueille environ un million deux cent mille d'étudiants.

4 Seul le master recherche permet d'accéder au doctorat, le master professionnel étant quant à lui destiné aux jeunes désireux d'entrer directement dans la vie professionnelle.

En 2005-2006, on comptait 900 000 étudiants inscrits en cursus licence, 460 000 en master et 67 000 en doctorat. Près de 10 000 doctorats ont été obtenus en 2005. 80 000 étudiants sortent chaque année de l'université sans diplôme[5]. Si les sociologues analysent l'importance de ce taux d'échec en termes de manque de préparation de ces étudiants, de défaut de « formatage » pourrait-on dire, d'autres enquêtes révèlent que la proposition « d'un vrai dispositif d'accueil, un sas de six mois pour faire acquérir aux étudiants ce qui leur manque : *la logique intellectuelle*[6] » ne suffirait peut-être pas puisque les étudiants de licence (3e année de faculté) sont encore 2/3 à le réclamer. Il ne s'agirait donc pas simplement d'un manque d'ajustement mais d'une difficulté aux origines multifactorielles dans lesquelles entrent sans doute en ligne de compte le sentiment de ne pas être à la hauteur (complexe d'infériorité de classe sociale, sentiment de ne pas faire partie des « héritiers »), le manque de partage d'une culture intellectuelle commune, d'habitudes de travail, en particulier de travail en petit groupe (voir p. 387) qui demeure l'un des plus sûrs moyens de réussite.

Pourtant, la prise en charge des étudiants de première année par leurs aînés du second ou du troisième cycle a été généralisée[7]. L'accueil et l'initiation à la méthodologie a donné satisfaction alors que l'organisation de séances de soutien et de rattrapage a été plus difficile à mettre en œuvre. Certaines universités ont d'ailleurs préféré confier ces dernières tâches à des chargés de cours et des vacataires.

Pour expliquer l'importance du taux d'échec, il nous parait important d'analyser le découpage de l'année universitaire.

La procédure d'évaluation, de validation des acquis (« les partiels ») génère une ambiance particulière dans les études. L'année universitaire commence souvent tard (fin septembre). Le premier semestre est en fait réduit à trois mois et demi au mieux quatre mois. Les « partiels » ont lieu dans le courant du mois de janvier, souvent peu de temps après la rentrée des vacances de Noël ; ce qui oblige les étudiants à travailler durant ces vacances habituellement occupées par des réunions familiales. Après d'interminables vacances d'été, les voilà confrontés à un temps de scolarité « ramassé » sur quatre mois avec une première évaluation. De nombreux étudiants sont totalement démotivés après ces partiels de janvier lorsqu'ils estiment les avoir raté. Beaucoup disent ne pas avoir acquis la méthodologie suffisante et pensent que l'importance accordée à ces résultats compromet gravement leurs chances de succès pour l'année scolaire. On observe un décrochage important après ces partiels.

Le deuxième semestre commence après de petites vacances d'hiver (fin janvier-début février) et se termine par un examen final qui a lieu au mois de mai. Afin de limiter le taux d'étudiants ne se représentant pas à la session de

---

5 Journal *Le Monde*, 3 octobre 2006.
6 B. Charlot, interview du journal *Le Monde* du 18 octobre 2001.
7 Dans le cadre de la réforme Bayrou (1992) amplifie en 1996.

septembre, certaines universités (à titre expérimental) proposent la session de « rattrapage » dans la foulée c'est-à-dire dans le courant du mois de juin. Dans l'optique de laisser du temps aux étudiants qui auraient échoué à la première session, celle-ci est décalée est se tient plutôt mi-mai que fin mai. Ce dispositif bien que contraignant présente néanmoins un avantage : environ 20 % des élèves obtiennent leur diplôme au rattrapage contre seulement 10 % si la session a lieu en septembre, ce qui n'est pas négligeable. Mais ce rythme impose aux étudiants de se consacrer totalement à leur travail sur deux périodes très courtes de trois mois et demi chacune. Il génère un stress important pour tous et déséquilibre l'organisation des études en alternant des périodes brèves de travail intense et de longues vacances, puisque les élèves qui réussissent du premier coup disposent ensuite de presque quatre mois d'inactivité « officielle ».

Cette semestrialisation a été proposée au départ pour permettre une réorientation en cours d'année. Mais cette procédure demeure encore expérimentale et dépendante des projets d'université financés par des enveloppes particulières. Dans certaines facultés[8], les étudiants en échec à la fin du premier semestre sont reçus par un enseignant pour identifier l'origine de leur défaillance et leur proposer si nécessaire une réorientation. Derrière l'aspect généreux d'une telle possibilité pourrait se profiler l'idée d'un écrémage extrêmement précoce dès les six premiers mois de faculté. Proposer aux élèves que les six premiers mois de faculté soient communs à la faculté, aux IUT et BTS[9] de manière à proposer en cours d'année des réorientations vers ces filières plus courtes est certes intéressant mais cela ne laisse que six mois aux étudiants pour faire leur preuve. Que deviennent ceux qui mettent du temps à acquérir la méthodologie ?

Des solutions commencent à être mises en œuvre mais de manière encore expérimentale. Plusieurs dizaines d'universités[10] proposent lors du premier semestre des modules d'enseignement visant à construire un projet professionnel afin d'éviter que des élèves s'engagent dans des disciplines qu'ils n'ont jamais abordé au lycée (psychologie par exemple). Un bilan de compétences peut aussi leur être proposé. Enfin, une professionnalisation de l'université est en cours en permettant aux étudiants de se familiariser avec les entreprises par le biais des licences professionnelles.

Il ne faut cependant pas oublier que la sortie de l'enseignement supérieur sans diplôme est aussi liée au coût toujours plus important des études en particulier du fait de l'augmentation excessive des loyers et du peu d'offre de logements étudiants. De nombreux étudiants se voient ainsi contraints de travailler pour payer leurs études. En 2007, 47 % des étudiants travaillaient pour financer leur cursus et malgré cela on comptait 100 000

8 Lille-II en particulier, journal *Le Monde*, 28 septembre 2006.
9 Situation par exemple de l'université de Dijon pour les étudiants de MIAS : maths, informatique, application aux sciences.
10 Aix-Marseille-I ou Poitiers, journal *Le Monde*, 28 septembre 2006.

étudiants vivant au-dessous du seuil de pauvreté. Or ces derniers ont 40 % plus de risque que les autres d'échouer leurs examens. 20 % d'entre eux ne terminent pas leurs études[11].

Bibliographie

Auduc, J. L. (1998). *Les institutions scolaires et universitaires*. Paris: Coll. Éducation, Nathan.

11 Journal *Le lien social*, n° 836, 12 avril 2007.

36 Enjeux psycho-développementaux – nouvelles contraintes

Seules seront envisagées les difficultés des deux premières années, ce qui correspond à l'âge de 20-21 ans et peut être considéré comme la fin de l'adolescence en terme d'insertion sociale.

Dernière étape avant la vie active, l'entrée à l'université concerne de plus en plus de jeunes. Loin de les intégrer dans une culture commune, l'université tend au contraire à révéler de manière éclatante les disparités à la fois individuelles (aspect psychologique) mais aussi sociales, culturelles et scolaires.

L'explication tient à la fois à l'hétérogénéité des parcours étudiants avant l'entrée à la faculté, mais aussi, au plan psychologique, à la nécessité d'effectuer le travail d'individuation clôturant la période d'adolescence. Or, beaucoup de jeunes avaient remis à plus tard cette séparation psychique, cette capacité à rester seul et à faire des projets pour eux-mêmes et non plus en référence à leurs parents (pour les satisfaire ou au contraire pour s'opposer à eux).

L'un des enjeux psychiques majeurs de l'université est donc de pouvoir accéder à un fonctionnement adulte à la fois sur le plan psychique mais aussi sur le plan social.

Faire des études supérieures ne constitue plus aujourd'hui comme c'était le cas jusqu'à il y a à peine 40 ans, un entracte sympathique au sortir du bac pour quelques étudiants dont les parents étaient aisés. Il s'agissait pour ces jeunes de la première période d'indépendance à une époque où la majorité était encore à 21 ans. La plupart des étudiants vivent actuellement les études universitaires comme devant déboucher sur une qualification professionnelle avec à la clé l'entrée dans la vie active. Mais l'université peut aussi permettre à des étudiants rebutés par l'entrée dans la vie active de jouer les « prolongations ». Sous couvert de poursuivre leurs études en vue d'obtenir le meilleur statut social possible, ces jeunes se lancent en fait dans d'interminables études, dont le but n'est pas d'obtenir un diplôme mais de reculer le plus possible l'entrée dans la vie active. En effet, l'aspect généraliste et souvent humaniste des études demeure éloigné des préoccupations et des besoins du monde du travail. Toutes les enquêtes montrent bien d'ailleurs que seuls les étudiants qui savent à quoi va leur servir le diplôme terminent des études supérieures. Toutefois, le refus d'entrer dans la vie active ne correspond qu'à un faible nombre d'étudiants même si ce type de comportement tend à être érigé de manière symbolique en modèle

Psychopathologie de la scolarité

(*cf*. le film *Tanguy*). La peur de ne pas réussir habite tous les étudiants, beaucoup plus que par le passé. Les pathologies liées au stress vont donc être surreprésentées.

Quelles sont les nouvelles contraintes auxquelles le jeune adulte va se trouver confronté ?

Nouvelle organisation du travail académique

Pour cela, l'étudiant doit pouvoir rester seul. Il ne faut donc pas qu'il ressente de l'isolement ou de l'abandon. En outre, il doit avoir acquis des manières de travailler lui permettant de ne pas se sentir désorganisé par le changement de fonctionnement et la perte des repères. Le « flottement » initial ne doit pas durer trop longtemps (voir p. 391). Le jeune étudiant doit savoir rechercher de l'aide pour mieux se familiariser avec de nouvelles méthodes d'enseignement ; il doit aussi savoir utiliser l'aide qui lui est proposée. Après la trop fréquente infantilisation par les enseignants dans le secondaire, l'entrée à l'université est souvent marquée par un sentiment d'abandon. Les étudiants, tout en reconnaissant la compétence des enseignants dans leur discipline, sont très critiques sur leur pédagogie (transmission des connaissances, relations avec les étudiants). Ils pensent que les enseignants ne s'intéressent pas à eux, ne se préoccupent pas de savoir s'ils ont acquis ou non les méthodes de travail leur permettant d'intégrer les connaissances nécessaires[1]. En même temps, les étudiants utilisent peu les dispositifs mis à leur disposition : tutorat, rencontres avec les enseignants. Tout se passe comme si les étudiants avaient besoin d'être encore encadrés dans ces démarches vers les enseignants n'osant pas les effectuer de leur propre initiative. En revanche, la capacité à développer des méthodes de travail personnelles est surtout le fait des filières les plus sélectives (Institut d'études politiques versus psychologie et droit)[2]. Tous ces étudiants présentent un profil identique : baccalauréat obtenu à l'heure, souvent avec mention, capacité à bien juger leurs propres capacités et l'attitude des enseignants à leur égard, ils sont bien adaptés au système scolaire et en connaissent la culture qu'ils partagent avec les enseignants. Ce n'est pas le cas des autres étudiants portés à bout de bras par des enseignants désireux de conduire 80 % des élèves de lycées à l'obtention du baccalauréat. En effet, ces jeunes ne se sont jamais réellement approprié des méthodes de travail et continuent à se demander ce que les enseignants attendent d'eux, ne sachant ni ce qu'ils doivent apprendre, ni comment ils doivent l'apprendre. Ces étudiants sont nombreux (2/3) à demander un soutien dans leurs études au-delà de la simple adaptation en DEUG, puisqu'on retrouve cette demande chez les étudiants de licence. Dans cette même enquête, 60 % des étudiants de droit et de psychologie (filières repérées comme les moins

1 Enquête menée en 1995-1996 par la médecine préventive universitaire dans quatre universités : Chambéry, Grenoble, Lyon et St-Etienne.
2 Même étude citée précédemment.

sélectives dans l'enquête) se jugeaient mal préparés au travail à l'université, tandis qu'ils n'étaient que 40 % dans la filière de l'institut des études politique (filière sélective et d'excellence) à faire la même remarque.

Mais au-delà de cette différence sociologique, on constate sur le plan psychologique qu'ils sont 50 %, toutes filières confondues à se plaindre de troubles de la concentration, de problèmes d'organisation du travail, et d'avoir le sentiment d'être débordés.

Gestion du quotidien et travail annexe : un pas supplémentaire vers l'autonomie psychique

L'étudiant doit apprendre à se débrouiller par lui-même pour des activités dont il n'avait pas l'habitude jusqu'alors : gestion du budget, des courses, du repas, de l'entretien du linge lorsque la famille est loin et que l'étudiant ne rentre pas tous les week-ends. L'aspect contraignant du fait de la répétition nécessaire de certaines tâches peut rebuter les étudiants. Habitués par leurs études à avoir sans cesse un sentiment de nouveauté et de progression, le retour régulier et nécessaire de la réalité quotidienne confère à ces tâches un caractère de pénibilité. Les filles ne s'en sortent pas mieux que les garçons même si elles semblent avoir, durant leur enfance et adolescence, été plus préparées à ces tâches. En terme d'organisation du quotidien, le sexe fait moins la différence que la manière dont les jeunes investissent leurs études ou leur personnalité (ceux qui ont besoin d'ordre et ceux qui s'en moquent).

Les revenus dont disposent les étudiants interviennent également de manière notable.

À ce sujet, il est nécessaire d'évoquer le taux croissant d'étudiants salariés, c'est-à-dire d'étudiants travaillant pour se payer leurs études. Environ 100 000 étudiants vivraient en dessous du seuil de pauvreté[3] soit 6 % environ. Depuis 1995, la classe politique évoque la possibilité d'établir un statut d'étudiant plus juste et plus généreux que le système actuel des bourses et des prêts. Pour les étudiants ne vivant pas chez leurs parents, une allocation étudiante d'environ 3 000 euros par an avait été envisagée par le rapport Dauriac en janvier 2000. Elle ne devait concerner que les étudiants à partir de bac plus trois en raison des conclusions de l'étude qui montraient que les étudiants issus de familles dont les revenus sont supérieurs à 4 600 euros par mois ont deux fois plus de chances d'accéder en deuxième et troisième cycles que ceux dont les parents gagnent entre 760 euros et 1 500 euros.

Mais la précarité touche aussi les étudiants qui ne peuvent accéder aux bourses à la suite d'une rupture familiale ou du refus d'un parent de communiquer ses revenus. En 2005, seulement 30 % des étudiants (510 000 étudiants) bénéficient d'une aide financière directe sous forme de bourses. Faute d'alternative, ces étudiants sont parfois amenés à porter plainte contre leurs parents. Elle concerne également les étudiants boursiers

3 Journal *Le Monde*, février 2000.

dont les parents ont des revenus inférieurs à 760 euros par mois, ceux-ci ne perçoivent en tout et pour tout qu'une somme de 243 euros avec laquelle il faut se loger, se nourrir, se déplacer, acheter des fournitures scolaires et des livres. Cette faiblesse de l'aide de l'État est considérée par les observateurs comme pouvant expliquer le faible taux d'étudiants s'engageant dans des études supérieures longues. La France est classée à la 13e place pour les dépenses de l'État en faveur des étudiants du supérieur. L'Irlande, en tête de classement, dépense le double pour ses étudiants, mais bien moins pour les élèves du secondaire (regards sur l'éducation DEP, 2003).

Le nombre d'étudiant travaillant pour se « payer » leurs études n'est pas connu précisément. Il peut être approché par une enquête de l'INSEE[4]. 80 % des jeunes vivent chez leurs parents : ces étudiants travaillent moins que les autres pour se payer leurs études alors qu'un jeune sur deux ne vivant plus chez ses parents le fait. Parmi ceux-ci, 20 % travaillent plus de six mois de l'année, ce qui semble correspondre à une activité salariée régulière. En revanche, il est difficile d'interpréter le rôle joué par les revenus familiaux, car le pourcentage d'étudiants issus de classe aisée, famille de cadres supérieurs et profession libérale qui travaillent est supérieur (32 %) à celui d'étudiants issus de milieu ouvrier (27 %). Les étudiants qui travaillent le plus fréquemment sont issus des milieux exerçant une profession intermédiaire (37 %). L'étude ne montre pas si les étudiants qui ont quitté leurs parents sont amenés à travailler davantage parce qu'ils sont moins aidés (ou que leur entretien coûte cher) ou s'ils ont pu quitter leurs parents parce qu'ils disposaient de revenus d'activité propre.

Les motivations sont très diverses, allant du « plus » permettant d'avoir des loisirs et de se payer vêtements et voyages, à la mise en situation professionnelle dans la branche choisie. Ces motivations sont parfois intriquées.

Statut d'étudiant et quête identitaire

Les lieux de sociabilité ne sont plus le fait du seul campus. Alors que jusqu'aux années 1970-80, l'entrée à la faculté réorganisait totalement le réseau relationnel des jeunes dans le sens d'une préférence pour les camarades fréquentant la même filière, actuellement la vie estudiantine ne semble plus se constituer par un processus d'affiliation. Désormais les étudiants arrivent à l'université avec leurs copains, leur petit(e) ami(e), voire les provisions données chaque week-end par la famille, ils continuent à voir durant les week-ends leurs camarades de lycée, voire de collège qui font d'autres études. Le processus d'affiliation finit par se faire par « imprégnation ». Il n'est donc souvent effectif qu'après les deux premières années de faculté au niveau de la licence.

L'entrée à l'université ne représente plus comme par le passé la conquête d'un espace de liberté (dont ils disposent déjà bien souvent dès le lycée), mais beaucoup plus la recherche d'une qualification professionnelle.

4 Publiée par le journal *Le Monde* du 18 juillet 2001.

Principales menaces sur la continuité des études

Capacité à rester seul

C'est sans doute la qualité la plus déterminante pour la poursuite des études. Celle-ci permet de ne pas se désorganiser devant la vacuité du temps, de trouver du plaisir à l'étude, de conforter un idéal de réussite. Dans de nombreux cas, il vaut mieux qu'un jeune débute sa scolarité à l'université en restant hébergé dans sa famille, car les nouveaux modes de scolarité peuvent le déstabiliser (voir ci-dessus). Si les difficultés matérielles complexifient trop la situation, le jeune risque de compromettre ses études.

Pertinence de l'orientation

Elle constitue un autre motif d'achoppement. Beaucoup de jeunes imaginent les premières années de faculté comme très différentes dans le contenu de leur formation de ce qu'ils ont connu en lycée. La licence demeure un cycle d'enseignement général alors que les étudiants s'attendent à une formation plus pointue dans le domaine qu'ils ont choisi[5]. D'un autre côté, le trop grand nombre d'élèves dans certaines formations (psychologie par exemple) donne à l'enseignement un aspect distant et très généraliste. Les étudiants se sentent peu concernés. Ce sentiment d'erreur, s'il vient s'ajouter à des difficultés de séparation (difficulté à rester seul) risque de déboucher très rapidement vers un arrêt de la scolarité avec l'idée à la rentrée suivante d'une réinscription dans une autre filière. Certains élèves font ainsi deux voire trois premières années de fac.

En fait, la vraie spécialisation commence désormais en master. La licence constitue pour beaucoup d'intervenants en milieu universitaire « l'écrémage obligé » après 62 % de bacheliers. Ceux-là pensent en effet que le baccalauréat n'est plus discriminant quant à la possibilité de faire des études supérieures. De même que l'on parle de la « primarisation » du collège, on pourrait proposer le mot de « secondarisation » à propos des trois premières années de l'université. Le DEUG reprend dans la conception de ses enseignements des modalités déjà éprouvées en lycée. Le risque d'interrompre la filière choisie est d'autant plus grand que « du fait de la labilité de l'ensemble de la personnalité obéissant à la loi du tout ou rien, du caractère massif des identifications, des investissements et des désinvestissements quasi instantanés, le geste impulsif est fréquent, redoutable, lié à la hâte, l'impatience » (Danon Boileau, 2002). Il est donc important de veiller à l'encadrement des jeunes en particulier au cours des trois années de licence.

Bibliographie

Danon-Boileau, H. (2002). *Les études et l'échec*. Payot: Paris.

5 Par exemple en première année de licence de langues, le volume horaire consacré à la langue est à peu près équivalent à celui du lycée ; en revanche, il y a de nombreuses heures sur l'histoire de la littérature, etc.

37 Repérage des difficultés

Les symptômes de mal être des étudiants sont de mieux en mieux repérés par les enseignants, d'autant plus que les élèves sont inscrits dans des filières à petit effectif avec un fort taux d'encadrement (IUT, STS). Dans certaines universités[1], les responsables de l'enseignement font appel à la médecine préventive universitaire pour mettre en place des actions de repérage et d'aide en direction de ces élèves.

Malheureusement la santé des étudiants est la grande oubliée des politiques de prévention. Le Rapport Wauquiez[2], salué à sa parution en 2006 est resté lettre morte. Une enquête de 2007[3] révèle qu'un tiers des étudiants interrogés disent éprouver un sentiment de mal-être. La dépressivité (sentiment de tristesse, dépression, perte de confiance en soi, idées suicidaires) concernerait entre 30 et 43 % des étudiants. La solitude et l'isolement y sont pour beaucoup de même que les difficultés financières (voir p. 390). Ils sont 36 % à avoir des difficultés à gérer leur stress, et les consomations de tabac, alcool et cannabis augmentent quasiement du simple au double chez les étudiants présentant des signes de mal-être.

Les difficultés repérées par les enseignants sont les suivantes :

- il (ou elle) ne va plus en cours, il (ou elle) décroche ;
- il (ou elle) s'isole ;
- il (ou elle) retourne de plus en plus souvent dans sa famille, avant la fin de la semaine et n'arrive pas à rentrer pour les cours en début de semaine.

Les difficultés repérées par les pairs sont les suivantes :

- il (ou elle) présente des troubles du comportement alimentaire (restriction alimentaire, boulimie avec ou sans vomissements) ;
- il (ou elle) présente des troubles du sommeil ;
- il (ou elle) allègue une grande fatigue, des difficultés de concentration : il reste des heures devant ses cours sans résultats.

Deux grandes catégories de situations doivent être définies :

- celles liées aux difficultés développementales en lien avec la difficulté à se séparer et à s'autonomiser : les pathologies rencontrées vont du simple

1 Poitiers entre autres.

2 Rapport n° 3494 enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 6 décembre 2006 et protant sur la santé et la protection sociale des étudiants.

3 5e enquête nationaleauprès des étudiants centrée sur la souffrance psychique réalisée par l'union mutualiste des sociétés étudiantes (USEM), parue dans le journal *Le Monde* du 20 juin 2007.

stress à la dépression en passant par la consommation de produits et les troubles des conduites alimentaires. Outre le risque pour la santé psychique, celui de décrochage des études est grand. Lorsque cette situation arrive, elle renforce à son tour le sentiment d'exclusion, d'échec et pérennise la difficulté psychologique ;

- celles liées à l'éclosion d'un processus psychiatrique (psychoses aiguës ou chroniques).

Stress

Bien connu dans ses manifestations physiques – chacun a pu à un moment ou à un autre l'éprouver – le stress est un état fréquemment décrit par les étudiants. Cependant, peu savent que le stress est aussi une réaction d'adaptation et de préparation à l'action. Considéré comme gênant surtout au moment des examens, il suscite des consultations fréquentes auprès des médecins généralistes répondant par une prescription d'anxiolytiques. Un certain nombre de filles prennent ainsi un anxiolytique avant chaque épreuve et ne peuvent s'en passer. Ce comportement nécessiterait un effort de chacun des partenaires : en termes de pédagogie du côté du médecin (encore faudrait-il qu'ils y soient formés) et en termes de capacité à gérer par soi-même les événements ordinaires de la vie du côté de l'étudiant. Or, beaucoup d'entre eux, imitant les adultes, adoptent à l'égard du médecin une attitude de consommateur : demande de bien-être en toute circonstance et non plus guérison d'une maladie. Une telle attitude peut encourager précocement les jeunes à recourir aux consommations de toxiques devant toutes les difficultés de la vie. La prescription d'anxiolytique ne doit constituer qu'un appoint dans une approche thérapeutique plus globale incluant d'autres aspects (voir ci-après) car il est vrai que le stress peut avoir des conséquences psychologiques redoutables lors de la présentation à un examen : sentiment de blanc dans la tête, pensée en boucle, voire attaque de panique avec envie de fuir, ce qui peut se solder soit par la non présentation à l'examen, soit par une sortie prématurée de l'épreuve.

Il est donc important d'apprendre à reconnaître et à différencier le « bon » stress (qui recrute toutes les capacités attentionnelles de l'étudiant) du « mauvais » stress qui le désorganise et lui fait perdre ses repères (Braconnier, 2002). Apprendre aux étudiants à gérer ce stress fait partie d'un réel travail de santé publique.

On peut leur proposer d'abord une meilleure organisation dans leur travail : *savoir alterner période de travail et de détente*. Il faut insister auprès des étudiants sur le fait que se consacrer entièrement à ses études n'est pas raisonnable et accroît précisément le stress. En revanche, la diversification des activités permet de se détendre et surtout de ne pas paniquer en faisant un bilan négatif du résultat par rapport au nombre d'heures passées à travailler. Plus on fait de choses plus on relativise, moins on fait d'activités plus on idéalise celle qui a retenu toute l'attention.

Le deuxième conseil à donner aux étudiants est *d'apprendre à travailler en petits groupes* avec un ou deux bons copains. Apprendre à se poser des colles pour savoir si on a bien compris le cours constitue certainement l'un des meilleurs moyens pour faire face au stress. Dans les grandes écoles ou dans les formations prestigieuses, le travail en petit groupe a toujours constitué un modèle de gestion du stress. Les étudiants devraient s'en inspirer.

Enfin, lorsque ces « petits moyens » ne suffisent pas, il faut *se faire aider par des spécialistes :* sophrologues, relaxateurs et psychologues peuvent être d'une aide précieuse. Le stress peut aussi être le symptôme d'un conflit intra-psychique que psychologue ou psychiatre pourront mettre à jour grâce à des entretiens individuels.

Pour autant, il ne faut pas trop médicaliser ou psychiatriser des symptômes qui peuvent n'être que des difficultés d'adaptation. Ce n'est qu'en cas d'échec des moyens d'adaptation qu'il faudra aller consulter. La réponse médicamenteuse, fréquemment demandée, car la demande est faite dans l'urgence (15 jours avant les épreuves), ne doit pas constituer la seule solution. C'est à l'adolescence et à l'entrée dans la vie adulte que s'acquièrent les habitudes de vie et plus encore de consommation. Apprendre à gérer son stress en fait partie.

Menace anxio-dépressive et dépression

Moins fréquente que le stress, la menace anxio-dépressive (Braconnier, 1987) se caractérise par la peur de « craquer ». Elle est souvent précédée par une période de stress (d'angoisse) intense. Il s'agit d'une symptomatologie redoutable par ses conséquences : refus de se présenter à l'examen, effondrement la veille de l'examen, retour en famille. Symptomatologie habituellement décrite en début d'adolescence, elle se retrouve avec une certaine fréquence au cours des deux premières années de faculté. Elle correspond à des difficultés de séparation comme en témoigne l'appréhension de l'avenir. Elle se rencontre plus fréquemment chez les jeunes adultes ayant des traits névrotiques phobiques et obsessionnels dont l'intensité et les manifestations symptomatiques débordent le cadre du développement névrotique habituel Braconnier et Ferrari, 1976). L'angoisse ressentie correspond à une lutte du sujet contre le danger qui semble le menacer. Petit à petit, la dépression remplace l'angoisse. Le cafard, des idées suicidaires peuvent apparaître, se présentant comme des solutions possibles pour faire céder un état de tension insupportable. Une aide spécialisée est alors nécessaire. Une consultation psychiatrique s'impose au plus vite.

Consommation de produits

La consommation des jeunes étudiants n'est que très exceptionnellement une consommation toxicomaniaque (voir ci-après). En effet, un tel comportement privilégiant la recherche de sensations pour précisément s'éviter de penser et de mettre des mots sur son vécu ne correspond pas au projet des étudiants. En revanche, ceux-ci peuvent utiliser une consommation de produits débutée le plus souvent au lycée comme un appoint anxiolytique face à des situations anxiogènes.

Beaucoup n'ont pas conscience des risques de cette consommation oscillant entre l'usage à risques, l'usage nocif (ou abus) et la dépendance[4] (rapport au Directeur général de la santé du groupe de travail présidé par le Pr. M. Reynaud, 2002).

Les risques de dommages liés à la consommation de substances psychoactives sont synthétisés dans les tableaux 7.1, 7.2, 7.3 et 7.4.

Des campagnes d'information encourageant les jeunes à ne pas se mentir et à faire objectivement le point sur leur consommation de produits peuvent constituer de salutaires prises de conscience pour certains jeunes déjà engagés dans une consommation à risques mais dont ils n'ont pas encore conscience, le produit jouant alors à plein son rôle anxiolytique. À cet égard, des actions menées par la MILDT (mission interministérielle de lutte contre les dépendances et les toxicomanies) relayées par la médecine préventive universitaire (SUMPPS) (voir p. 409) mettant à disposition des étudiants des auto-questionnaires pour savoir où ils en sont de leur consommation de tabac, alcool, haschich semblent prometteuses. Il existe des grilles d'évaluation simples et parfaitement validées pour les produits licites, tels que le CAGE et l'AUDIT pour l'alcool et tel que le FAGESTRÖM pour l'évaluation de la gravité de la dépendance tabagique.

Troubles des conduites alimentaires

Les troubles des conduites alimentaires constituent à cet âge une pathologie encore bien représentée en particulier la boulimie. Souvent débutées durant l'adolescence, ces pathologies voient fréquemment leur symptomatologie se modifier : l'anorexique devient boulimique. Ce symptôme a tendance à brouiller les pistes, car ces jeunes adultes sont le plus souvent normopondérales. Leur état physique n'attire pas l'attention.

En revanche, leur mal-être souvent bien repéré par leurs camarades de faculté (et fréquemment par le « petit copain ») peut avoir des répercussions sur la scolarité. Considérées comme des conduites addictives mettant en jeu des problématiques de dépendance, elles montrent les difficultés et les achoppements du travail de séparation, au même titre que les consommations de produits. Elles peuvent être considérées comme une ultime tentative pour faire face au sentiment d'abandon et d'effondrement de ces

4 On distingue quatre types de consommation : l'usage qui ne relève pas de la pathologie car correspondant à une consommation irrégulière sans dommage pour la santé physique ou psychologique, l'usage à risque correspond à une consommation qui peut entraîner des conséquences en terme de santé ou de problèmes médico-légaux pour soi-même ou pour autrui car il s'agit soit d'une consommation présentant un risque situationnel (boire avant de conduire, fumer durant la grossesse), ou en raison de facteurs de gravité (débuter une consommation très jeune, cumuler les consommations, recherche d'une visée auto-thérapeutique ou consommation importante en terme de quantité à chaque prise, l'usage nocif (ou abus) a déjà des conséquences sociales importantes: impossibilité d'accomplir les obligations majeures au travail ou à l'école, problèmes judiciaires, maintien de la consommation en dépit de l'existence de problèmes interpersonnels causés par cette consommation, enfin la dépendance avec l'existence d'un syndrome de manque en cas de non consommation de la substance.

Tableau 37.1
Les risques de dommages liés à la consommation d'alcool. (Usage nocif de substances psychoactives)

	LES DOMMAGES							
	Consommation aiguë			Pendant la grossesse	Consommation régulière			
	Accidents	Troubles du comportement	Sanitaires		Risques de dépendance (il est évalué en fonction du niveau de consommation)	Risque sanitaire	Risque psychologique et psychiatrique	Risque social
	Accidents - de la circulation - du travail - dommestique	Violence Homicide Comportements sexuels à risque	Coma Hépatite aiguë Troubles du rythme cardiaque	Embryo-fœto-Pathie	**dépendance consommation 3 à 5 % de consommateurs**	Cancer : - ORL - œsophage - foie Cardiovasculaire - cardiomyopathie - hypertension Digestif - cirrhose - pancréatite Mortalité : - 40 000 morts	Détérioration Suicide Altération cognitive Altération relationnelle Dépression	Désinsertion sociale Problèmes judiciaires
RISQUES	**Elevé**	**Elevé**	**Moyen**	**Elevé**	**Assez-faible**	**Elevé**	**Moyen**	**Elevé**

Tableau 37.1 (suite)
Les risques de dommages liés à la consommation d'alcool. (Usage nocif de substances psychoactives)

Ils sont liés : • aux facteurs de vulnérabilité individuelle • aux facteurs d'environnement • aux caractéristiques de l'usage Certaines situations : - conduite automobile……… grossesse	Certaines modalités d'usage : - toute consommation avant 15 ans - association de produits/polyconsommation - recherche d'excès - usage autothérapeutique	A la qualité et à la durée - Seuil d'information : > 21 verres/s -/ > 14 verres/s - Seuil d'intervention : > 35 verres/s -/ > 21 verres/s > 5 verres par occasion

La Documentation française. Rapport au Directeur de la Santé du groupe de travail présidé par Pr M. Reynaud, Paris, 2002. Reproduit avec autorisation.

Tableau 37.2
Les risques de dommages liés à la consommation de tabac. (Usage nocif de substances psychoactives)

	LES DOMMAGES							
	Consommation aiguë			Pendant la grossesse	Consommation régulière			
	Accidents	Troubles du comportement	Sanitaires		Risques de dépendance (il est évalué en fonction du niveau de consommation)	Risque sanitaire	Risque psychologique et psychiatrique	Risque social
	Incendie Conduite automobile en fumant		Absent sauf chez les car-diaques			Cancer : - ORL - poumons - vessie Pulmonaire - emphysème - bronchite chronique Cardiovasculaire - angine de poitrine - artérite - infarctus - AVC Mortalité : 60 000 morts 50 % des consommateurs réguliers (20 cigarettes/jour) mourront d'une complication du tabagisme	Dépression lors du sevrage	Tabagisme passif
RISQUES	**Faible**	**Absent**	**Faible**	**Moyen**	**Élevé**	**Élevé**	**Faible**	**Faible**

Tableau 37.2 (suite)
Les risques de dommages liés à la consommation de tabac. (Usage nocif de substances psychoactives)

Ils sont liés : • **aux facteurs de vulnérabilité individuelle** • **aux facteurs d'environnement** • **aux caractéristiques de l'usage** **Certaines situations :** - conduite automobile……… grossesse	**Certaines modalités d'usage :** - toute consommation avant 15 ans - association de produits/poly-consommation - recherche d'excès - usage autothérapeutique	**À la qualité et à la durée** - Seuil d'information : Toute consommation - Seuil d'intervention : 10 cigarettes/j Fumer le matin

La Documentation française. Rapport au Directeur de la Santé du groupe de travail présidé par Pr M. Reynaud, Paris, 2002. Reproduit avec autorisation.

Tableau 37.3
Les risques de dommages liés à la consommation de cannabis. (Usage nocif de substances psychoactives)

	LES DOMMAGES							
	Consommation aiguë			Pendant la grossesse	Consommation régulière			
	Accidents	Troubles du comportement	Sanitaires		Risques de dépendance (il est évalué en fonction du niveau de consommation)	Risque sanitaire	Risque psychologique et psychiatrique	Risque social
	Accidents - de la circulation **moyen** - du travail - domestique **mal évalué**	Ivresse cannabique Délire Anxiété Agressivité		Embryofœtopathie		Pulmonaire - bronchite - emphysème - cancer 4 joints=20 cigarettes Cardiovasculaire Immunitaire	Altération - attention - mémoire - cognitive - relationnelle Syndrome amotivationnel États délirants rares	- Désinsertion sociale et scolaire - Problèmes judiciaires
RISQUES	**Moyen**	**Faible**	**Absent**	**Insuffisamment évalué**	**Faible**	**Faible (mais très souvent + risque tabagisme)**	**Moyen**	**Moyen**

Tableau 37.3 (suite)
Les risques de dommages liés à la consommation de cannabis. (Usage nocif de substances psychoactives)

Ils sont liés : • **aux facteurs de vulnérabilité individuelle** • **aux facteurs d'environnement** • **aux caractéristiques de l'usage** Certaines situations : - conduite automobile grossesse	**Certaines modalités d'usage :** - toute consommation avant 15 ans - association de produits/ polyconsommation - recherche d'excès - usage autothérapeutique	**A la qualité et à la durée** - Seuil d'information : toute consommation - Seuil d'intervention : Consommation quotidienne - Ivresse cannabique (> 4 joints)

La Documentation française. Rapport au Directeur de la Santé du groupe de travail présidé par Pr M. Reynaud, Paris, 2002. Reproduit avec autorisation.

Tableau 37.4
Les risques de dommages liés à la consommation de benzodiazépines. (Usage nocif de substances psychoactives)

	LES DOMMAGES							
	Consommation aiguë			Pendant la grossesse	Consommation régulière			
	Accidents	Troubles du comportement	Sanitaires		Risques de dépendance (il est évalué en fonction du niveau de consommation)	Risque sanitaire	Risque psychologique et psychiatrique	Risque social
	Accident - de la circulation - du travail - domestique	Syndrome de sevrage Comportements sexuels à risque Violence Désinhibition paradoxale	Surdosage (parfois mortel en association avec d'autres psychotropes)		Lié : aux modilités de consommation - excessive dans le temps - toxicomaniaques aux produits - pic d'absorption rapide, demi-vie courte, - dose	Syndrome d'apnée du sommeil Chute Pérennisation des insomnies	Perte de motivation Troubles cognitifs en cas de toxicomanie avérée	Désinsertion
RISQUES	**Moyen**	**Faible (mais grave)**	**Faible**	**Non évalué**	**Moyen**	**Faible**	**Faible**	**Faible**

Tableau 37.4 (suite)
Les risques de dommages liés à la consommation de benzodiazépines. (Usage nocif de substances psychoactives)

Ils sont liés : • **aux facteurs de vulnérabilité individuelle** • **aux facteurs d'environnement** • **aux caractéristiques de l'usage** **Certaines situations :** - conduite automobile………… grossesse	**Certaines modalités d'usage :** - toute consommation avant 15 ans - association de produits/poly-consommation - recherche d'excès - usage autothérapeutique	**A la qualité et à la durée** - Seuil d'intervention : toute consommation hors des recom-madations de l'AMM

La Documentation française. Rapport au Directeur de la Santé du groupe de travail présidé par Pr M. Reynaud, Paris, 2002. Reproduit avec autorisation.

jeunes filles obligées de s'éloigner de leur famille pour faire leurs études. Un nombre non négligeable de jeunes ne dépasse pas la première année de séparation et retournent rapidement dans leur famille quitte à changer d'études et de voie professionnelle.

Anxiété de séparation pathologique

La symptomatologie ne diffère guère de celle précédemment décrite aux autres âges de la vie. Le sentiment que tout éloignement risque de se solder par une perte définitive est toujours à la base de l'expression clinique et de la compréhension psychopathologique. Il s'agit du quatrième pic après celui des 5-7 ans (entrée au CP), celui de l'entrée en 6e (11-12 ans) et celui de la fin du collège vers 14-15 ans.

Il est rare de voir apparaître cette symptomatologie « de novo » à l'entrée dans l'âge adulte. Bien souvent ont existé des prémices passées plus ou moins inaperçus ou le plus souvent banalisées par la famille et le jeune. Comme pour les autres pathologies de la séparation, le risque de voir le jeune interrompre ses études constitue un enjeu majeur.

Fête systématique : ecstasy, cocaïne et autres drogues de synthèse

Si une consommation occasionnelle peut être tout à fait gérée par un grand nombre d'usagers qui veulent faire la fête, il n'en demeure pas moins que pour certains, l'usage « récréatif » dérape. « Les intervenants sur les *raves* ont pu repérer combien la perte de liens sociaux est un facteur d'accélération des consommations, la fête et la prise de stimulants synthétiques prenant progressivement une place centrale dans l'existence pour ces jeunes consommateurs » (Morel et coll., 2002). La clandestinité des usages de ces drogues illicites accroît le risque de marginalisation des usagers, en particulier les plus vulnérables. Ces jeunes sortent assez rapidement du système scolaire. Outre la présence d'associations spécialisées sur les lieux des *raves*, des mesures à moyen terme pourraient être développées à l'instar de celles déjà mises en œuvre par des associations d'usagers : mise en place des lieux d'entraide et d'activité sociale respectant l'adhésion à certaines valeurs subculturelles de ces jeunes (culture hi-hop, musique techno, etc.).

Psychose et schizophrénie

Pathologie mentale du grand adolescent et de l'adulte jeune, la schizophrénie débute souvent entre 19 et 25 ans, à l'âge de l'université. Quelle que soit la symptomatologie initiale, insidieuse ou brutale, la schizophrénie marque le plus souvent une rupture dans la poursuite des études. Le maintien dans une scolarité peut alors soit être investi par l'entourage de manière massivement défensive, pour prouver que la maladie n'est pas définitive, soit

au contraire totalement délaissée au profit des seuls soins psychiatriques. Des initiatives privées comme celles menées par la Fondation santé des étudiants de France associant au sein d'une même structure soins psychiatriques et scolarité peuvent s'avérer fort utiles.

Bibliographie

Braconnier, A. (2002). *Petit ou grand anxieux*. Jacob: Odile.

Braconnier, A. (1987). L'angoisse, ses transformations, son traitement à l'adolescence. *Ann Psychiatr*, *2*, 199–201.

Braconnier, A., & Ferrari, P. (1976). Moment dépressif chez les adolescents présentant une organisation névrotique phobique ou obsessionnelle. *Rev Neuropsychiatr Infant*, *24*, 329–339.

Morel, A., Villez, M., & Reynaud, M. (2002). « Repérage et évaluation de l'usage nocif des drogues de synthèse et autres psychotropes illicites ». In Usage nocif des substances psychoactives, Rapport au directeur général de la santé du groupe de travail présidé par le professeur Michel Reynaud, La documentation française, Paris, pp. 143–149.

38 Place de la famille

Face à ces nouveaux enjeux, quelle doit être la place de la famille ?

Son rôle est fondamental à deux niveaux : au niveau de l'orientation tout d'abord, au niveau de l'autonomisation ensuite.

Au niveau de l'orientation

Il est difficile pour les parents de bien connaître toutes les filières proposées à l'université. L'importance prise par les voies technologiques, les formations par alternance dès les premières années d'université a radicalement transformé le paysage de l'université au cours de ces trente dernières années. Les parents ne se reconnaissent plus et ont tendance à miser sur ce qu'ils pensent être des valeurs sûres (parce qu'ils les connaissent) : les classe préparatoires et les filières prestigieuses. En quelque sorte, ils poursuivent le même raisonnement que celui qui les avait déjà poussés à choisir la filière « S ». Mais il faut bien se résoudre un jour à faire un choix et les parents doivent aider leurs enfants à le faire et non pas à le reporter indéfiniment.

C'est à l'adolescent devenu jeune adulte de savoir quelles seront ses capacités : souhaite-t-il continuer à être encadré pour ses études supérieures ou peut-il accepter une certaine période de « flottement » sans se désorganiser totalement ? Veut-il s'engager dans des études longues ou à visée plus rapidement professionnelle ?

Il faut savoir que plus l'offre se diversifie en matière d'orientation plus chaque filière devient exigeante sur certaines compétences des élèves. Par exemple, les étudiants entrant en classes préparatoires ne doivent pas simplement avoir un bon dossier mais doivent être capables de supporter les contraintes d'un système d'enseignement porté à son paroxysme : de nombreux professeurs de classes préparatoires avouent sous-noter en début d'année les élèves pour pouvoir remonter leurs notes à la fin de l'année et leur donner ainsi le sentiment qu'ils ont progressé[1].

Les parents doivent donc accepter l'aide de spécialistes. Ils peuvent diriger leur enfant vers les centres universitaires d'information et d'orientation (CUIO) existant dans toutes les facultés. Les conseillers reçoivent beaucoup sur rendez-vous, aident le jeune dans ses recherches, donnent des adresses et organisent des mini-stages pour apprendre à rédiger un curriculum vitae

1 Un élève de terminale sortant avec une moyenne de 16 ou 17 en mathématiques se verra évalué à 5 ou 6 sur 20 au premier devoir de l'année de prépa.

par exemple. Confrontés au premier chef par le décrochage scolaire, le personnel qui y travaille demeure extrêmement sensible à ces situations. De ce fait, il participe, voire même, initie des actions de prévention dans ce sens.

Au niveau de l'autonomisation

Une fois la filière choisie, que doivent faire les parents pour optimiser le bon déroulement des études ?

Deux cas de figure : l'adolescent continue à vivre chez ses parents (80 % des situations) ou l'adolescent ne vit plus chez ses parents (20 %).

Si l'adolescent vit encore au domicile parental

Il est évident que l'entrée à la faculté doit être marquée par un accès à l'autonomie plus grand que celui donné dans le secondaire, d'autant que certains disposent désormais d'une voiture les rendant encore plus autonomes pour leurs déplacements et leurs sorties. Pour autant, cette année ne devrait plus être l'objet de toutes les préoccupations scolaires des parents. Si le jeune reste au domicile, il ne doit être ni infantilisé ni installé dans un statut d'hôte.

S'il doit continuer à participer la vie familiale au motif que le partage des tâches est une règle inhérente à tout groupe, en revanche les échanges avec le jeune doivent désormais porter sur des sujets plus généraux que la simple scolarité. C'est le moment d'aborder les grandes questions sociales ou politiques, d'ouvrir le jeune à une autre dimension que la seule scolarité (si cela n'a pas déjà été fait au lycée).

En revanche, le rythme de la vie en famille doit être respecté (repas pris en commun le plus souvent possible, temps passé ensemble durant les week-ends) car c'est la justification du maintien du jeune dans sa famille. Cette situation doit être un réel partage et ne pas se résumer à simple hébergement.

Si un tel accompagnement se justifie durant les deux premières années de faculté, en revanche au-delà, les avantages au plan développemental sont moindres. Les jeunes peuvent se voir contraints d'opter pour cette solution en raison de difficultés financières. Bien souvent cependant, les jeunes désireux de poursuivre des études quittent le domicile familial dès lors qu'ils sont dans le deuxième cycle.

Lorsque l'adolescent ou le jeune adulte ne vit plus au domicile parental

La plupart du temps, cette décision est le fait d'un éloignement géographique du lieu d'études par rapport au domicile parental. Mais il peut aussi être un choix délibéré de parents « poussant hors du nid » le jeune afin qu'il s'autonomise. Dans ce dernier cas, si le choix est du seul fait des parents (s'imposant à l'adolescent) les risques d'effondrement sont importants

pouvant aller jusqu'à la tentative de suicide. Le jeune peut en effet vivre ce « passage à l'acte » parental comme un abandon, une rupture. En effet, les jeunes pour lesquels les parents souhaitent un éloignement sont souvent les plus attachés à leur famille. La séparation psychique ne peut se traiter par la seule séparation physique.

Lorsque l'éloignement est lié à l'éloignement géographique, parents et jeune sont soumis au même travail de séparation. Les parents doivent aider et non pas compliquer ce processus. Par exemple, ils ne doivent pas exiger que leur adolescent rentre tous les week-ends ou pire qu'il appelle tous les jours au motif qu'ils veulent s'assurer que tout va bien. Leur propre capacité à supporter la séparation, loin d'être vécue comme un abandon, constitue au contraire un modèle de la capacité à faire face et à trouver des réaménagements possibles. Une telle attitude parentale permet au jeune de trouver ses propres solutions pour s'adapter à la situation sans avoir des comptes à rendre en permanence. De même, lorsque le jeune refuse de retourner terminer son année prétextant une année ratée, il est important que les parents exigent alors de transformer ce temps désormais libre en expérience maturante. Concrètement, cela veut dire exiger qu'il (elle) trouve un emploi temporaire et profiter de cette période de réflexion pour entreprendre un sérieux bilan sur son orientation et surtout sur ses motivations y compris avec l'aide d'un thérapeute, *a fortiori* en cas d'angoisse profonde ayant abouti au décrochage. Il est hors de question de laisser le jeune sans projet, sans réflexion approfondie sur les tenants et les aboutissants de cette situation. En outre, le contact avec le monde du travail peut faire prendre conscience à certains de la chance qu'ils ont de pouvoir faire des études. Le monde du travail est difficile, souvent sans pitié. La place y est clairement assignée en fonction du diplôme et de la qualification.

39 Structures d'aide et de repérage à l'université

Service universitaire de promotion de la santé en faveur des élèves (SUMPPS)

La plupart des bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU) ont fermé leur portes au début des années 1990.Il n'en reste plus que 16 actuellement sur la totalité du territoire français. La seule structure existant actuellement est le Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) créé en 1991 rassemblant en son sein : médecins généralistes et spécialistes (vacataires), infirmières et assistantes sociales.

Si au niveau médical, l'unification va dans le sens d'une meilleure lisibilité, en revanche au plan social la cohabitation de deux types de services sociaux en faveur des étudiants : le SUMPPS et le CROUS (Centre régional des œuvres universitaires et sociales) complexifie l'accès de ces services aux étudiants. En effet, ces deux services offrent à peu près les mêmes prestations aux étudiants. Effectuant des tâches complémentaires, ces deux services évoluent en parallèle depuis leur création (1936 pour le CROUS et 1991 pour le SUMPPS) chacun rattaché à une administration différente (directeur nommé par le ministère de la solidarité pour le CROUS et président de l'université pour le SUMPPS). Les deux organismes travaillent pour améliorer les conditions de vie et d'études et aider les étudiants en difficultés.

Les assistants des services sociaux du CROUS ont la possibilité outre le dispositif des aides directes d'avoir accès au fond de solidarité universitaire (FSU), ce qui leur permet de faire un don immédiat de 150 euros en cas d'urgence. « Cependant, un nombre d'étudiants ne remplissent pas ou plus, les critères d'attribution des aides directes tels qu'ils sont actuellement prévus par la réglementation. Ils se retrouvent alors en situation de précarité, ce qui peut les conduire aux échecs répétés voire à l'abandon de leurs études » (Hardy Durst et coll., 1997).

Le SUMPPS offre des consultations de médecine générale et un accès à des consultations spécialisées (de gynécologie, de dépistage anonyme et gratuit du sida, des consultations de psychiatrie, des entretiens psychologiques, voire des thérapies de groupe – groupe de parole, sophrologie). Chaque médecin-directeur dispose d'une certaine liberté en fonction des orientations données par le président d'université pour organiser les différentes offres faites aux étudiants. C'est aussi le médecin-directeur qui organise les actions globales à mener en faveur des élèves définies par le président d'université[1]. Malheureusement, un étudiant sur quatre seulement connaît

1 À Poitiers une expérience a été récemment menée dans ces sens.

l'existence de la médecine préventive universitaire et surtout les aides qu'il peut y trouver[2].

Initiatives privées sous contrat avec l'Éducation nationale : La Fondation santé des étudiants de France

Bien que n'ayant créé en propre aucune structure, L'Éducation nationale a accepté de s'inscrire dans des partenariats avec des associations privées telles que celle de la Fondation santé des étudiants de France. Seuls deux sites accueillent les étudiants inscrits dans un cycle supérieur, à Grenoble et en région parisienne (Sceaux). Les enseignants sont détachés par leur ministère pour venir travailler sur le lieu de soin. Ils collaborent étroitement au projet de soin, participant à certaines réunions de synthèse.

Vers une clinique de l'étudiant

« S'il ne devait y avoir qu'une seule grande cause à défendre ce serait l'éducation », c'est ce que disent 86 % des étudiants interrogés dans une enquête menée par l'ESSEC durant 14 mois auprès d'étudiants de soixante quatre universités dans vingt-quatre pays[3]. Parvenus au terme de leur cursus, ces étudiants jugent les systèmes qui les ont formés. Deux points semblent particulièrement forts :

- les étudiants interrogés pensent qu'il faut réformer le système éducatif car ils trouvent que l'enseignement tel qu'il est actuellement conçu est d'abord fait pour acquérir un savoir théorique alors que sa finalité première devrait être d'apprendre à penser. Si la situation des étudiants est très contrastée selon les pays, les étudiants se retrouvent sur quelques grandes lignes de force : l'éducation n'est toujours pas une priorité des états. La place accordée aux enfants et aux adolescents n'est pas aussi grande que l'on voudrait bien nous le faire croire. Le mythe de « l'enfant-roi » occulte l'intérêt que les états portent à la formation et à l'éducation des enfants et des adolescents[4]. Les étudiants interrogés dans l'enquête de l'ESSEC pensent qu'il faudrait investir massivement dans l'enseignement primaire et secondaire ce qui n'est actuellement pas fait dans la plupart des pays ;
- le deuxième point est un regard très nouveau sur la place et le rôle des étudiants dans la société. Dans beaucoup d'états, les étudiants sont considérés comme de potentiels agitateurs susceptibles de défendre de grandes idées (*cf*. leur participation aux événements de mai 1968 en France), or il

2 Résultats de l'enquête de l'USEM de 2007, précédemment citée.

3 Journal *Le Monde*, 25-26 juin 2000.

4 Pour preuve les résultats d'une enquête publiée dans le journal *Le Monde* d'octobre 2002 : Les deux spécialités médicales les moins bien rémunérées sont les pédiatres et les pédopsychiatres.

semble que cette tendance s'efface quelque peu derrière une attitude plus individualiste où la réussite personnelle est passée au premier plan. L'affiliation à la vie estudiantine est moins forte que par le passé. L'individualisme gagne du terrain. « Fais ce que tu veux mais fais le bien » (Jeammet, 2002) semble désormais être le seul leitmotiv des parents à propos des études de leurs enfants, et le message est bien passé auprès d'eux.

De ce fait, il n'est pas étonnant de voir s'accroître les pathologies du décrochage scolaire avec son cortège de stress, de dépression, de pathologies addictives.

Il serait donc intéressant de pouvoir proposer aux jeunes, des services de soins qui ne soient plus directement dans le champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, mais dont les références théoriques en seraient encore très largement inspirées. De tels services n'existent pas dans le public où les politiques de santé publique et le découpage administratif en fonction de l'âge fait se terminer bien souvent la psychiatrie infanto-juvénile à 16 ans au mieux à 18. Or il n'est pas souhaitable que la tranche d'âge des 18-25 ans soit sous la seule responsabilité des psychiatres d'adultes. Un partenariat est nécessaire entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie d'adulte. Cette tranche d'âge définie par les sociologues a sa raison d'être au plan du développement de l'individu. Elle correspond aux études supérieures et comporte des enjeux particuliers qui sont actuellement insuffisamment pris en compte par le secteur public. Une clinique de l'étudiant devrait rassembler en son sein à la fois des soignants : médecins généralistes, psychiatres, des infirmiers, des psychologues, mais aussi des enseignants spécialisés et des travailleurs sociaux. Les soins proposés devraient viser à maintenir au maximum l'étudiant dans ses études. Il faudrait privilégier à cet égard les structures ambulatoires qui pourraient et devraient travailler en réseau avec les structures déjà existantes : SUMPPS, planning familial, CUIO. Les soins pourraient alterner des approches en petits groupes (avec et sans médiateur) et des soins individuels sur le modèle de ce qui se fait déjà dans les services de jour à la fois d'adultes et d'adolescents.

La santé mentale des jeunes étudiants demeure de notre point de vue insuffisamment prise en compte. La médecine préventive a beaucoup évolué depuis les années d'après-guerre. Désormais porteuse de projets de prévention passant par des actions en direction des étudiants, la médecine universitaire mériterait d'être mieux connue à la fois des étudiants mais aussi des enseignants d'université. Le partenariat avec les services de psychiatrie d'adolescents et d'adultes devient une évidence, mais demeure à développer.

Bibliographie

Hardy-Durst, J., Hybert, M., & Rigaudy, T. (1997). *Les services médicaux, infirmiers et sociaux de l'Éducation nationale*. Paris: Berger-Levrault.

Jeammet, Ph. (2002). *Réponses à 100 questions sur l'adolescence*. Paris: Solar.

Annexe

À l'Université de Poitiers, trois types d'interventions ont été faites auprès des enseignants et étudiants de toutes les sections d'IUT de deux départements de l'académie. Un premier type en direction exclusive des enseignants pour les sensibiliser aux enjeux psychiques de la fin de l'adolescence, l'autre directement auprès des élèves par groupe de deux cents (présence obligatoire sur des horaires banalisés) sur des thèmes choisis par les délégués des étudiants (stress et menace anxio-dépressive, consommation de produits, et difficultés de séparation et la solitude), enfin le dernier type d'intervention s'adressait aux enseignants volontaires qui acceptaient de faire une formation continue sur le modèle des équipes-relais existant dans les établissements du secondaire. Ces groupes de volontaires apprennent à repérer les signes de mal-être des jeunes et à hiérarchiser les interventions allant de la remédiation interne à l'adresse à des consultants extérieurs (psychologues ou psychiatres).

Index

A
Absentéisme scolaire, 278, 341
Acquisition, 73
Agressive
– médiatisation de la violence, 23
Agressivité, 18, 110
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), 201
Angoisse de séparation
– expérience de séparation régulière, 13
– petites séparations, 18
Anorexie mentale, 339
Anxiété de séparation, 13, 15
– phobie scolaire, 17
Apprentissage(s), 69
– rythme de développement,
Assistants d'éducation, 204
Ateliers relais, 262
ATOSS, 357
Attachement, 13, 21
Autisme, 48
Autistes, 53
Auxiliaires d'éducation, 300
Auxiliaires de vie scolaire, 204
AVS-CO, 204

B
Bégaiement, 33

C
CAPA-SH, 198
Carte scolaire, 302
CA-SH, 199
CDAPH, 132, 179, 203, 208
CDOAE, 184
CDOEA, 198, 201
Certificat d'études, 169
Classe de 3e à projet professionnel, 245
Classes, 307
– hétérogènes, 156
Clinique de l'étudiant, 410
CLIS, 53, 132, 198, 202, 206, 207
– pour déficients auditifs, 29
– pour dysphasiques, 86
– pour enfants dysphasiques et dyslexiques, 84
CMP, 189
CMPP, 189
CNED, 188, 285
Collège, 233, 244, 252, 290
– ambition-réussite, 304
– collège unique, 243
– consommation de produits, 287
– estime de soi, 253, 296
– groupe des pairs, 293
– le personnel, 300
– les conseillers d'orientation psychologues (COP), 301
– les CPE, 299
– modèle hésitant, 243
– ouvrier de service, 300
– place de la famille, 295
– structuration de la pensée, 241
– technique, 300
– travail psychique de l'adolescent, 239
– unique, 235
– ZEP, 304
Commissions d'orientation, 60
Communauté éducative
– l'administration, 372
– maison des enseignants, 373
Comportement agressif
– CIM-10, 254
– DSM-IV, 254
– interdits, 22
– personnalité antisociale, 112
– pratiques éducatives, 111
– problème éducatif, 19
– processus identificatoires, 256
– troubles oppositionnels avec provocation, 110

Psychopathologie de la scolarité

Conduites agressives, 111
Conscience phonémique, 78
Conscience phonologique, 77
Conseil de vie lycéenne (CVL), 321
Conseillers d'orientation psychologues, 181
– conseillers d'orientation en milieu universitaire, 182
– préparation à l'orientation, 182
Consommation de produits, 394
Consommation de substances psychoactives, 287
COP, 182
Cycles
– apprentissages fondamentaux, 9
– apprentissages premiers, 9
– approfondissements, 10

D

Décrochage, 345
Décrochage scolaire, 343, 347
– assistantes sociales, 352
– drop out, 343
Décrocheurs scolaires, 352
Déficiences intellectuelles légères, 40
Déficit(s) intellectuel(s), 38, 120
Déficit visuel, 46
Démotivation, 173, 248
Dépression
– enfant, 117
Devoirs à la maison, 142
Devoirs de vacances, 143
Difficulté d'apprentissage de la lecture, 87
Difficultés, 91
– d'acquisition du langage écrit, 88
– d'apprentissage de la lecture, 72
– d'apprentissage en calcul, arithmétique et mathématiques, 95
Difficultés de lecture
– méthodes de lecture, 76
Dyscalculie, 96
Dyslexie, 79, 80, 82, 84
Dysorthographie, 92
Dysphasies, 33

E

École républicaine, 135
– à deux ans, 3, 60
Écoles de la deuxième chance, 352
Éducabilité, 155
Éducation
– nationale, 306
– spécialisée, 177
Empêchement de penser, 87
Enfant précoce, 43, 45
– mode de pensée, 123
Ennui, 248, 262
Enseignant référent, 60, 203
Enseignants, 355
– IUFM, 359
– professeurs des écoles, 360
Enseignement privé, 375
– dépression, 368
Entrée dans la schizophrénie, 336
Équipe pluridisciplinaire, 201
EREA, 198
Établissements spécialisés, 306
Établissements spécialisés de l'Éducation nationale
– classes, 307
– Établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA), 307
– Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), 306
État dépressif, 115
Études et soin, 353
Études supérieures
– étudiants salariés, 389
– vie active, 387
Étudiants salariés, 389
Évaluations de CM2, 129

F

Faculté, 383
Filières sélectives
– Classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE), 381
– IUT, 382
– Sections de techniciens supérieurs (STS), 382
Fonctions exécutives, 97, 99
Fonctions visuo-spatiales, 97

G

Groupe
– pédagogie, 155
Groupe-classe, 153, 157
– classes hétérogènes, 158

– heures de, 156
– taille des classes, 159
Groupes thérapeutiques à médiateurs en institution, 284

H

Handicap, 195
Heures de, 156
Humiliation, 258
Hyperactivité, 100
Hyperinvestissement scolaire, 339

I

Infirmières scolaires, 59
Inhibition, 107, 108
– groupe thérapeutique avec ou sans médiateur, 265
– intellectuelle, 109
– problématique anxieuse, 109
– relationnelle, 35, 263
– – troubles obsessionnels compulsifs, 265
Inhibition de la pensée, 88, 267, 276, 340
– sexualisation de la pensée, 277
Instabilité, 104
– surstimulation familiale, 27
Instabilité motrice, 250
– difficulté d'adaptation, 251
Instabilité psychomotrice, 24, 100, 101
– période exploratrice, 25
– trouble de l'audition, 27
Installation de la lecture, 75
ITEP, 209
IUFM, 359

L

Langage, 30–33, 35, 50
– explosion de la pensée, 7
– stock lexical, 7
Lecture, 73
Lycée, 311
– Autonomisation et performances scolaires, 324
– consommation de substances pharmacodépendances, 331
– création d'un conseil de vie lycéenne (CVL), 321
– crises de spasmophilie, 334
– état dépressif, 336
– hyperinvestissement scolaire, 339
– lycées d'enseignement général et technologique (LEGT), 315
– méthodes de travail, 329
– professionnel, 316
– représentations de soi, 327

M

Maîtres spécialisés, 181
Maternelle, 1
MDPH, 60, 132, 198, 200, 203
Médecin de santé scolaire, 58
Menace anxio-dépressive et dépression, 394
Méthodes de lecture, 76
Mixité, 148
– attitude des enseignants, 149
– égalité des chances, 146
– ségrégation des sexes, 150
Mobilisation parentale
– devoirs à la maison, 142
– devoirs de vacances, 143
Mutisme extra-familial, 35
Mutisme sélectif, 263

O

Orientation, 42
– centres universitaires d'information et d'orientation (CUIO), 406

P

Packs, 107
Parents
– co-acteurs, 137
– co-éducation, 9
– mobilisation parentale, 141
– participation à la vie des établissements, 140
Phobie scolaire, 113, 174, 278, 284
– angoisse de séparation, 280
– constellation familiale, 116
– fragilité des assises narcissiques, 283
– hospitalisation, 285
– pics, 114
– refus anxieux scolaire, 278
– retour en classe, 285
– somatisation anxieuse, 117
Place des parents dans la scolarité, 135
Plaisir de pensée, 65
PPS, 198, 208

Prestation de compensation du handicap (PCH), 196
Professeurs du second degré, 361
– professeurs agrégés, 362
– professeurs certifiés, 362
Professeurs d'université, 362
Projet personnalisé de compensation du handicap (PPC), 201
Projet personnalisé de scolarisation, 184
PPS, 60

R

RASED, 28, 179
– enseignants spécialisés, 180
Redoublement, 169
– du CP, 3
– massification de l'enseignement, 172
– primaire, 174
Refus scolaire, 114
– anxieux chroniques, 117
Relation pédagogique
– malmenage pédagogique, 366
– pédagogie de la rémanence, 365
– pédagogie de l'immanence, 365
Renoncement à penser, 268
– heures de vie de classe, 276
– lien anxieux, 269
– lien d'opposition (ou lien d'excitation réciproque), 273
– lien infantile, 269
Réussite scolaire
– facteurs familiaux, 144
Rythmes scolaires, 163
– chronopsychologie, 161
– performances, 162
– semaine de quatre jours, 165
– structure du sommeil, 164

S

Schizophrénie
– initiatives privées, 404
Scolarisation d'enfants handicapés, 171
SEGPA, 198
Service de promotion de la santé en faveur des élèves, 182
Service universitaire de promotion de la santé en faveur des élèves (SUMPPS), 409
Services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
– d'intervenir de manière collective, 190
SESSAD, 60, 209
Stress, 393

T

THADA, 100
Trouble(s)
– articulatoires, 31
– de l'audition, 27
– des conduites chez l'enfant et l'adolescent, 24
– du langage, 30
– envahissants du développement, 48
– hyperactivité avec déficit attentionnel (THADA), 24
– obsessionnels, 339
Troubles anxieux, 265
– phobie scolaire, 267
– troubles des conduites alimentaires, 395

U

Université, 377
– clinique de l'étudiant, 410
– lieux de sociabilité, 390
– pertinence de l'orientation, 391
– service universitaire de promotion de la santé en faveur des élèves (SUMPPS), 409
UPI, 198, 206, 208

V

Violence à l'école, 256
Violence scolaire, 258
– bullying, 259
– écoles ouvertes, 262